

Salut & Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 25 de abril al 8 de mayo de 2022 • Número 467 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 



Fin de las mascarillas, con la excepción de los centros sanitarios y el transporte público

Pág.6-7



Ha fallecido Joan Calafat

Págs. 4-5



Esclerosis lateral amiotrófica, cuando todo se paraliza

Págs. 21-23

ENTREVISTAS



Miguel Lázaro, psiquiatra y presidente del Sindicato Médico de Balears

Págs.8-9



Dr. Víctor Lasa, jefe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del hospital Son Espases

Págs.12-15



Miquel Bestard, presidente de la Federació de Futbol de les Illes Balears

Págs. 46-47

Editorial

El mundo con y sin Joan Calafat

En esta vida encontramos personas que, fundamentalmente, hacen que pasen cosas. Joan Calafat es un caso paradigmático. Reflexionemos en ello durante unos momentos. Sin Joan Calafat, no se hubieran puesto en marcha los dos proyectos pioneros de la televisión local en Mallorca, Canal 4 y Canal 37, y, en consecuencia, la evolución del sector audiovisual en Mallorca hubiera transitado por caminos muy diferentes a los que finalmente ha ido recorriendo.

Sin Joan Calafat, tampoco hubiera existido el periódico gratuito que el lector tiene ahora mismo en las manos y que, con este, cumple ya su número 467.

Y tampoco hubieran comenzado jamás las emisiones del programa de televisión Salut i Força. De hecho, nunca hubiera existido el proyecto Salut i Força, de cuya irrupción en el sector de los medios de comunicación se cumplen ahora 27 años.

El mundo escénico de la isla tampoco hubiera sido el

mismo sin la aportación de Joan Calafat. No en vano, se las arregló en su momento para convencer a un grupo de médicos y profesionales sanitarios para formar una compañía amateur que llegó a actuar en recintos tan emblemáticos como el Auditorium de Palma y el Teatre Principal.

Son Sardina no sería la misma barriada que es en la actualidad si Joan Calafat no hubiera estado entre nosotros. Su contribución a la mejora y el progreso de esta zona tan querida de Palma, como presidente y dirigente de la asociación de vecinos, dio frutos incontestables, uno de los cuales, por cierto, fue el nacimiento de la televisión local en Mallorca.

Y, desde luego, el ámbito sanitario habría notado su ausencia. No ya tan solo por su faceta de editor y comunicador, en la que ha mantenido un liderazgo firme y sólido a lo largo de casi tres décadas, sino, muy especialmente, porque, en efecto, Joan Calafat fue, antes que nada, un sanitario.

Un excelente sanitario, debemos añadir. Un profesional que se granjeaba la confianza de los pacientes, los familiares, los compañeros de trabajo y los propios médicos. Todos ellos sabían, por experiencia, que con Joan, ya fuera en la camilla del área de Urgencias, en la cama de un hospital, en una UCI o en un avión ambulancia, todo estaba bajo control.

Joan Calafat se ha ido. Nos ha dejado a los 68 años de edad. Y muchas de las personas que hemos tenido el privilegio de conocerle lloramos ahora su pérdida. En primer lugar, por la estima personal que le profesábamos, pero también porque somos plenamente conscientes de que, sin Joan, ninguno de nosotros seríamos lo que somos.

Descanse en paz esta persona irreplicable, entusiasta, vital, valerosa, sin la cual muchas cosas no hubieran ocurrido. El mundo no sería igual sin Joan Calafat. Eso, se lo deberemos siempre.

SIN PERDÓN

Joan Calafat



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

Si la columna del otro día era un abrazo entre dos vivos, la de hoy es un abrazo entre dos muertos. Sin apenas diferencias.

Un abrazo en el que quien más apretaba el otro día aprieta menos en ésta, una diferencia de fuerza aleve que marca la distancia entre dos amigos: sólo uno puede escribirle al otro.

Si desde tiempo inmemorial, si desde siempre, si desde que empezamos esta andadura en esta revista, hemos escrito para los que no nos leen, a ver por qué no podía escribirle a Calafat su última reseña, a ver por qué no podía cometer la horterada de escribirle como si estuviera vivo. Él al que habitualmente no le quedaba más remedio que leer estos artículos.

Te escribo, Juan, de forma anticipada a que te mueras, porque me pedirán que diga algo de ti cuando llegue este día. Y me adelanto como se escribe al amigo al que quieres avisar de que algo le va a pasar, algo sublime, definitivo y puro.

Llamarte para decirte que te estás muriendo es poco, mucho menos cuando lo que haces cuando te ves es hablar no sólo de tu muerte sino de esta muerte que aparece hoy en la revista como peor noticia sanitaria posible. Siempre nos adelantamos a la noticia.

Nos vemos, nos abrazamos y cuando te pregunto cómo estás y me respondes bien, se nos iba la charla a la muerte, pero se nos iba la charla a la vida, a cómo vivirla, a darle gracias

por habernos enseñado el verdadero sentido de vivirla, de vivir la muerte.

Como trabajábamos juntos, mientras vivías, yo me dedicaba a certificar tu vida, tu grandeza en esos y cada uno de los momentos de esas conversaciones finales, de esos ratos definitivos donde un hombre se enfrenta a la incertidumbre lúcida de su final. La prueba del nueve de la vida es esa, es mirar a alguien a los ojos cuando te mueres y sonreír y decir que has vivido todo, que has sentido la vida de la forma más profunda. La forma de la vida es esa: entender la muerte.

Cuando eso ocurre, la muerte es un signo más de lo enorme de esa vida, es cuando diagnosticamos de alguien esa tarea excepcional, esa forma de haber entendido lo que fue la vida y que tan pocos y tan poco entendemos mientras nos toca vivirla.

Decir que viví la muerte de Juan es decir que he vivido gran parte de muchos de sus acontecimientos, es decir que no tuve jamás con este pedazo de cabrón una palabra de más o de menos. Jugábamos a vivir mientras él me suplicaba que lo que le escribía no pusiera en peligro su sostenibilidad (risas), artículos que sólo alguien como él sería capaz de publicar. Llegamos al acuerdo de que yo diría lo que me saliera de las pelotas y que él publicaría lo que le saliera de los cojones, pero hoy hay que decirlo- en ese juego siempre ganó él. Seguí mandándole todo lo impublicable y jamás dejó de hacerlo. Si me sugería un retoque, era

para proteger la poca reputación que se me muere con él. Esa era parte de su estirpe.

Escribir mientras se llora bonito, mientras se llora de la alegría de la vida de un amigo es algo que se aprende cuando se vive. No es que sea triste, ni trágico, es algo que nace de lo más íntimo de ti, es algo inconsolable que quiere vivir este momento entre él y yo. Es un test de vida que mide el perfume de la vida, que hueles cuando estás a dos y que es parte de ti.

Sin que él se entere, puedo escribir que Juan me ha hecho mejor en estos muchos años, que me ha cuidado, me ha querido y me ha evitado (risas) el suicidio de no publicar determinadas cosas corrigiéndolas a tiempo. Me permite hoy además escribir con esta nueva dimensión que es el sabor de las letras, con la distorsión del agua salada que siempre amó, una vida sin más miserias que las comunes perdonables, y que vino a crecer con su oleada, a hacer de lo que parecía imposible una forma fácil de vivir y de crear vida.

Lloro feliz sintiendo a la familia que ha creado con Beda, con aquel inicio valiente del que me enteré tarde, mal y siempre, y con esos hijos que adornaron su último respiro de paz en paz, todo y aunque su pequeño siempre quisiera recortarme el sueldo.

Te escribo antes de que te mueras, Juan, por la costumbre de que siempre lo hice mientras estabas vivo, porque ésta no iba a ser una ocasión distinta a

compartir la vida tal y como siempre lo hicimos.

Con tu muerte se termina esta letra del subiendo a la derecha de la segunda página de tu revista, amigo. Ya no tengo a quien mandarle el problema añadido, ya no sé a quién insultar más allá de a la propia vida que te conduce a un lugar en el que ya hemos quedado. Te pedí que abrieras huella, que nos esperaras al resto para compartir la generosidad que ha sido tu vida para todo el que ha conocido de ti, pero veo la huella y llueve, como el otro día.

Dice el budismo que la voz nunca muere, que se queda para siempre en el espacio. Esa es, sin saberlo, sin haberlo sabido, el origen de la radio, el misterio de saber encontrar un receptor con la sensibilidad suficiente para hacerla visible. Esa es en mi recepción la forma definitiva de saber que los comunicadores nunca mueren, el lugar eterno para el reencuentro. Recuérdame tu ejemplo cuando sintonice, y disculpa desde estas gracias que te escriba en presente lo que ya es para siempre. Si ya no hay tiempos verbales, las que han muerto son las palabras.

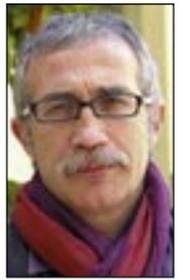
Gracias por tu vida en mi. Descansa lo merecido y que el tiempo, que acaba con las falsedades del tiempo, nos de vida en otro lugar. Hasta el siempre.

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

La salud comunitaria en Baleares, clave en la pandemia



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Un sistema sanitario centrado en la enfermedad, con un enfoque biomédico y hospitalocentrista que olvida la promoción de salud y la participación comunitaria en salud ha sido una constante en la pandemia.

La información sobre la evolución de la pandemia se ha centrado fundamentalmente en el número de nuevos casos, ingresos hospitalarios y defunciones limitándose a constatar las diferencias geográficas por ciudades y barrios sin entrar a analizar sus causas. Se ha concebido a la ciudadanía como mera destinataria de normas y consejos con una llamada a la responsabilidad individual.

Dictar normas y dar consejos no es suficiente para cambiar las conductas de las personas. Para ello, es imprescindible conocer y entender los contextos de las poblaciones y territorios que determinan sus condiciones de vida y con ello sus conductas. Es necesario mejorar esas condiciones laborales y sociofamiliares que permitan comportamientos saludables para frenar los contagios. Era posible otro enfoque para el abordaje de la pandemia, un enfoque centrado en la salud comunitaria y el empoderamiento y la participación activa de la ciudadanía.

Y leía el otro día un artículo en Última Hora con el titular, Vecinos que sanan, que me encantó. Y hemos visto que el problema de Son Gotleu, pero también de otros barrios como La Soledat, Son Roca o Camp Redó, es que

perciben la COVID como el más pequeño de sus problemas. Son Gotleu fue un barrio que en los primeros momentos de la pandemia tras confinamiento en Baleares, tuvo unos datos de incidencia muy elevados.

Si recordamos bien los momentos, en septiembre de 2020, se comenzaron a suceder las distintas olas de contagios que afectaban a zonas con pisos pequeños con dificultad de aislamiento, ingresos bajos, mucha gente que ni habla ni entiende las lenguas oficiales...

Las barreras para avanzar en el cumplimiento de los protocolos que regían la pandemia eran muchas, lo que generó la estrategia de pedir colaboración para que se ayudaran entre ellos. Y así surgió, que encontramos que hay vecinos que sanan, que curan y cuidan, que son capaces de generar y crear salud entre sus vecinos. Todo un éxito.

Para conseguir todo esto, han tenido que jugar diversos factores. Un apoyo político por parte de la Consejería de Salud y en concreto de la Direcció General de Salut Pública, el papel de profesionales de los servicios de promoción de la salud, las entidades de los barrios como la Pla-

taforma de Entidades de Son Gotleu y profesionales de las distintas administraciones en la cercanía con la población. Y todo ello en un entorno donde las consecuencias de la pandemia por coronavirus fueron desiguales entre la población, en momentos donde se tuvieron que confinar cuatro barrios, uno de ellos, Son Gotleu, que es un barrio prioritario por su bajo indicador económico y gran densidad de población y donde el 38 % de los residentes no han nacido en España.

La visión de algunos profesionales, con visión comunitaria, hizo posible que se entendiera de la necesidad de que Salud y vecinos del barrio trabajasen juntos. No era algo nuevo, pero era imprescindible volverlo a poner encima de la mesa en estos momentos difíciles. Cuando se intentó detectar los brotes de contagio existentes, hubo señales de que había zonas de difícil acceso, por lo que se hizo una estrategia puerta a puerta.

The News Prosas Lazarianas

Somos nuestros duelos

El duelo es intrínseco a la vida. Incluso tenemos un día, el 1 de noviembre como día de los muertos y de los duelos. La idea de la muerte ocupa (que no okupa) un espacio, cada vez más consolidado en mi mente. Lo peor de la muerte es que te amargue la vida, en la que importa más lo ancho que lo largo. Me consuela, que cuando yo muera se acabará mi biografía, pero no la vida que proseguirá. En ese tren seguirán viajando mis hijos.

Aceptar la finitud la convierte cada momento de nuestra vida, en un momento único e irremplazable. Somos el tiempo que nos queda por vivir, como dice el poeta. Conviene, entonces, interrogarse con quien decidimos y a quién dedicarle nuestro tiempo. Pero también es el día de los duelos, de las pérdidas, de las relaciones que no hemos cuidado y de las que nos hemos distanciado.

Un amigo del que llevo distanciado mucho tiempo me escribió lo siguiente: *"el día de difuntos es tan bueno o peor que cualquier otro para escribirte. A más de que te echo de menos con demasiada frecuencia, hoy más, pues a veces pareceme que te me has muerto. Unas buenas palabras, aún solo escritas, no pueden ser mala causa, si como estas las dicta el afecto y la añoranza. Así que te digo: me acuerdo mucho de ti. Me acuerdo de uno de los mejores amigos que he tenido. Con más cariño que agradecimiento. Y si esta vez mi mensaje te causa e incomodidad o disgusto, no será por mi torpeza, sino por mi incombustible manía de decir verdad: sobre todo si es simple, blanca y buena"*. Mi memoria y mi agradecimiento para él. A veces enterramos a los vivos sin estar muertos. Y no olviden vivir solo cuesta la vida.

Perder a alguien es una experiencia dolorosa, que necesita ser compartida, sostenida y acompañada. En definitiva, necesitamos no sentirnos solos, expresar nuestro dolor y nuestras emociones. Recibir apoyo emocional en estos primeros momentos es crucial y nos po-

sibilita favorecer los posteriores procesos del duelo. Seguramente en estos momentos todos estamos experimentando una gran variedad de emociones (rabia, tristeza, impotencia e incluso culpa). Es posible que sintamos que nada de esto es real, provocándonos una gran confusión y negación de la situación.

Es bueno saber que es completamente normal y válido todo lo que experimentamos, pero no debes añadir más peso sobre los hombros. Muchas veces nos es difícil aceptar esta realidad tan dolorosa y caminar por el sendero del duelo sin evitar hacernos preguntas. La pérdida de un amigo, de un familiar nos remueve y nos conmueve intensamente.

Es un día para que nuestra memoria se active al máximo y para que las más de 100.000 millones de neuronas trabajen a destajo, a modo de caleidoscopio emocional, cual capas de cebolla, donde se superponen nuestro dolor, nuestros recuerdos y nuestra pena. Duelo y de luto, que nos conmueven y nos remueven intensamente. Las tripas emocionales y el corazón roto prevalecen sobre nuestra racionalidad. Los primeros días nos es más difícil y muchas veces nos recreamos más en la situación, en nuestra tristeza, en nuestra rabia y en nuestra culpa. Es normal que estemos así, pero también que poco a poco seremos capaces de afrontar la situación, y de recordar a esa persona no cómo a alguien que ya no está en nuestra vida, si no cómo a alguien que nos ha dado amor, felicidad, cariño, con la que hemos aprendido y con la que hemos vivido y compartido.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Aumentan los casos de agresiones a profesionales sanitarios

Es un motivo de especial preocupación el aumento significativo de los casos de agresión a los profesionales sanitarios, tanto es así que están llegando casos a los Tribunales de Justicia.

Este es el caso de un médico de Familia que, como muchos otros, ha sido víctima de las amenazas por parte de un paciente. El médico cuenta en una entrevista que no podía dejar pasar otra agresión más y, menos aún que le levantaran la mano. Tras la situación que había padecido acudió al Colegio de Médicos, donde le animaron a denunciar a su agresor. Cuenta que fue el mismo Colegio de Médicos, quien le facilitó un abogado para incoar el procedimiento, pues ante estas situaciones, debe haber tolerancia cero.

En la sentencia que puso fin a esta denuncia, se ha condenado al agresor a pagar una multa de 900 euros y, a su vez se le impone una orden de alejamiento de 300 metros durante seis meses. El especialista en Medicina de Familia se muestra contento con el resultado del procedimiento pero, su satisfacción ya no es tanto por el logro individual sino por la visibilidad que le ha dado a estos tipos de casos, pues su angustia y la de los demás profesionales es que esta realidad, no les ocurra a otros de sus compañeros.

Ante estas situaciones, las instituciones sanitarias animan a los profesionales de la salud a que

denuncien cualquier agresión que sufran por parte de los pacientes, tanto verbal como física.

La denuncia en estos casos, además de conseguir el castigo del agresor, se trata de un gesto de solidaridad hacia los otros compañeros, pues el objetivo que se desea alcanzar es el de la protección de todos los sanitarios. Sin duda es muy importante que, se de visibilidad a estos temas porque son mínimos los casos que se denuncian.

Tanta es la preocupación que se respira que, desde el Sindicato de Enfermería (Satse) se presentó una propuesta de norma estatal contra las agresiones a los profesionales sanitarios en la que se recogen medidas destinadas a la protección de los derechos de este colectivo.

Lo cierto es que, según los datos facilitados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos: se detectaron 612 casos de agresiones en 2021, un 39 por ciento más que el año anterior. Teniendo en cuenta que estos casos son únicamente la punta del iceberg, ¿cuántas agresiones se están padeciendo en realidad? Por todo ello, la importancia de denunciar para evitar futuras agresiones a los profesionales sanitarios.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Salut i Força llora la muerte de su fundador y director, Joan Calafat

El editor, comunicador y empresario ha muerto a los 68 años de edad, dejando atrás el legado de los 27 años de historia de un proyecto pionero de información y divulgación sanitarias

EQUIPO SALUT I FORÇA

Nunca antes, en los 27 años de historia de **Salut i Força**, los profesionales y colaboradores que formamos parte de este proyecto pionero de la prensa sanitaria en Balears habíamos experimentado un dolor tan profundo.

La muerte de nuestro fundador y director, **Joan Calafat Coll**, deja atrás el legado de una trayectoria personal y empresarial incommensurable que ha marcado profundamente la evolución de los medios de comunicación de las islas, no solo en el ámbito del periodismo escrito sino también en el campo audiovisual, radiofónico y digital.

Fue el pasado sábado, un lluvioso 23 de abril, a primeras horas de la madrugada, cuando el corazón de **Joan Calafat** dejó de latir, a los 68 años de edad, pocas semanas antes de su próximo aniversario, que hubiera celebrado el 23 de mayo.

La gran familia de **Salut i Força**, y también los seguidores de su versión en página web, **Salud Ediciones**, lloran desconsoladamente el fallecimiento de quien se convirtió, gracias a su compromiso y su dedicación, en el referente indiscutible de la información sanitaria en Balears a lo largo de las últimas tres décadas.

27 años de Salut i Força

En el intenso currículum vital y profesional de **Joan Calafat** cabe destacar la puesta en marcha del programa de televisión **Salut i Força**, que ahora acaba de celebrar sus 27 años en antena, en diversas etapas que le han llevado a mantener una presencia constante en el ámbito audiovisual de la isla.

Fruto de este primer proyecto, nació el periódico del mismo título, del cual el lector tiene en sus manos el número 467 y que, cada quince días, llega puntual a su cita en hospitales, centros de salud, grandes superficies y el resto de sus puntos de distribución gratuita. La publicación está también presente, aunque con periodicidad mensual, en la Comunitat Valenciana, y, en



Joan Calafat, durante su intervención como ponente en unas jornadas en el Congreso de los Diputados.

su momento, contó con una cabecera en Aragón.

En el transcurso de su evolución como tribuna informativa especializada en la información sanitaria, **Salut i Força** ha abordado, de la mano y bajo el liderazgo y la dirección de **Joan Calafat**, otros muchos retos, entre ellos su incursión en el ámbito radiofónico y la creación de la página web **Salud Ediciones**.

Hombre entusiasta y polifacético, dotado con una innata capacidad de liderazgo, **Joan Calafat** compaginó su afición por la comunicación con otras muchas facetas, que cultivó igualmente con éxito.

Precursor de la televisión local en Mallorca

Tras obtener la diplomatura como Ayudante Técnico Sanitario, abrió su propia consulta en Son Sardina, lugar al que permaneció vinculado, emo-

cionalmente, durante toda su vida. Fue en este emblemático barrio palmésano donde, en 1986, se escribieron las primeras páginas de la historia de la televisión local en Mallorca, a través de la puesta en marcha de **Canal 4**, emisora de la que fue director general hasta 1991,

► **El programa de televisión Salut i Força acaba de celebrar sus 27 años, en diversas etapas que le han llevado a mantener una presencia constante en el ámbito audiovisual de la isla**

asumiendo también la coordinación y presentación de diversos programas.

Al año siguiente, en 1992, **Joan Calafat** se situó al frente del proyecto de creación de una segunda televisión local,

Canal 37. Su saber estar ante las cámaras, su conexión directa y personal con el telespectador, quedaron perfectamente reflejados en programas como *'Aquesta és la seva vida'*, *'Sa País-sa'* y *'Diumenge, diumenge'*.

De hecho, estas experiencias, en los ya lejanos años 80 y primera mitad de los 90, abrieron la puerta del proceso de desarrollo del sector audiovisual en la isla. Para ello, **Calafat** llegó incluso a convertir su domicilio particular en un estudio de televisión antes de conseguir la cesión del local parroquial del barrio, gracias a un acuerdo con el Obispado de Mallorca.

Editor, presentador, comunicador, sanitario y, por encima de todo, actor

También en Son Sardina puso en práctica otra de sus muchas facetas, contribuyendo al nacimiento de la asociación de vecinos, de la que fue presi-

dente y directivo y a la que permaneció ligado entre 1981 y 1991.

Fruto de su espíritu pionero y aventurero, el gran artífice del proyecto de **Salut i Força** se adentró también por los derroteros del mundo escénico. No es por casualidad que **Calafat** afirmase, con absoluta convicción, cada vez que tenía ocasión de hacerlo, que, por encima de editor, presentador, comunicador, dirigente vecinal o incluso sanitario, se consideraba un actor.

La **Policlínica Miramar**, donde el editor de **Salut i Força** ejerció su labor durante muchos años, llegando incluso a dirigir el gabinete de comunicación de este hospital de Palma, fue el escenario que acogió el nacimiento de la compañía amateur que **Calafat** lideró y encabezó con la colaboración de médicos y personal sanitario.

El grupo llegó a representar



Emisión en del programa Salut i Força en IB3 Ràdio.



Joan Calafat, recibiendo una distinción de la RAMIB por su trabajo.

nada menos que 23 espectáculos teatrales, y algunas de estas creaciones fueron disfrutadas por los espectadores de algunos de los recintos más prestigiosos y renombrados de la isla, como el Auditorium de Palma, el Teatre Principal y el Teatre del Mar.

Salut i Força, el medio sanitario de referencia

Sin embargo, el legado más destacado en la inabarcable trayectoria de **Joan Calafat** es, por supuesto, **Salut i Força**.

En 1995, **Canal 4** acogió las primeras emisiones del programa que acabaría convirtiéndose en el referente indiscutible de la información sanitaria en Baleares. Y durante estos 27 años, **Calafat** se mantuvo firme y al pie del cañón, dirigiendo y presentando el espacio en sus sucesivas etapas, que, además de **Canal 4**, abarcaron otros medios televisivos, como **IB3**, **RTVE**, **Tele-nova** y, más recientemente, **Fibwi4**.

En este medio local, todavía de reciente implantación en Baleares, llevó a cabo **Joan Calafat** sus últimas incursiones en la pequeña pantalla. Fue el pasado 30 de marzo cuando, por última vez, dio la bienvenida a los telespectadores que han estado a su lado durante casi tres décadas. Pocos días después, la enfermedad que había minado poco a poco su salud entró en una fase crucial que le obligó a interrumpir su actividad profesional.

En cualquier caso, **Salut i Força** no solo conquistó las audiencias televisivas sino que, a partir de 1998, irrum-

pió en el mercado editorial mediante la creación de la cabecera del mismo nombre, la cual, a partir de 2003, se trans-

formó en un periódico gratuito quincenal. A lo largo de su historia, **Salut i Força** ha contado en todo momento con el

aprecio y la estimación de sus lectores, y con el apoyo y el reconocimiento tanto de la administración pública como de

todas las empresas privadas del sector sanitario establecidas en las islas.

Joan Calafat, en las ondas

Salut i Força ha sido también una marca de prestigio en el ámbito radiofónico. Fue en el año 2000 cuando **Joan Calafat** se puso delante de los micrófonos de **Onda Cero** para capitanear las primeras emisiones de un programa que, con el mismo título, formó parte, en etapas sucesivas, de las parrillas de **Ib3 Ràdio** y **Canal 4 Ràdio**. En la emisora autonómica balear, dirigió y presentó también, entre 2006 y 2007, el magazine **'Es Metro'**, que estaba en las ondas, de lunes a viernes, durante cuatro horas ininterrumpidas, a partir de las cuatro de la tarde.

Como diría el ángel del clásico de **Frank Capra** *'Qué bello es vivir'*, se nos ha marchado el que ha sido, posiblemente, el hombre más rico del mundo. Y no por razones monetarias, sino porque, como afirmaba en esa película el personaje con alas interpretado por **Henry Travers**, *"no hay ningún hombre más rico que aquel que tiene amigos"*. Y **Joan Calafat** los tenía. Los sigue teniendo, de hecho. Los tendrá siempre.

Ahora, su gran obra, **Salut i Força**, deberá continuar su camino sin el aliento, la perseverancia y el valor de su creador. No será fácil, pero, como diría **Joan**, *"nada hay imposible si de verdad te lo propones"*.

Joan Calafat se propuso vivir. Y a buena fe que lo consiguió de pleno.

Descanse en paz.



Dándolo todo en una celebración de Salut i Força.

Llega el esperado fin de las mascarillas obligatorias, con la excepción de los centros sanitarios y en el uso del transporte público

JUAN RIERA ROCA

El Consejo de Ministros ha aprobado el fin de la obligatoriedad de las mascarillas en España, que es efectiva desde el miércoles 20 de abril (fecha en la que la nueva normativa ha aparecido publicada en el BOE), con las excepciones previstas "para proteger personas y entornos vulnerables", circunstancias en las que las mascarillas seguirán siendo obligatorias.

La excepción engloba los centros sanitarios, sociosanitarios y los servicios y establecimientos sanitarios, así como el transporte, donde su uso seguirá siendo obligado. En las empresas, la obligación queda a decisión de los responsables de las mismas, lo que no ha dejado satisfechas a las patronales, que exigen más concreción al Gobierno.

Excepciones

Entre las excepciones, se contempla que la mascarilla no será obligatoria para pacientes ingresados en centros hospitalarios cuando permanezcan en su habitación, y para residentes de centros sociosanitarios. En el resto de los entornos sanitarios y sociosanitarios, el uso de mascarillas sigue siendo obligado por el momento, para trabajadores y usuarios.

En el entorno laboral, con carácter general no resultará pre-

ceptivo el uso de mascarillas. No obstante, la evaluación de riesgos será la que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse. La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, ha señalado "la altísima cobertura vacunal frente al COVID19 y a la situación epidemiológica en España".

La ministra dijo, tras la aprobación de la nueva normativa en el Consejo de Ministros, que estas circunstancias "han hecho posible la flexibilización de la norma vigente hasta la fecha sobre el uso de las mascarillas; uno de los elementos con mayor simbolismo de la lucha contra la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2".

"No obstante, el uso de las mascarillas seguirá siendo obligatorio en determinados contextos y se aconseja su uso en diferentes situaciones, sobre todo relacionadas con personas y entornos de especial vulnerabilidad", ha dicho recordando que continuará siendo obligatoria en centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Es el caso de los hospitales, centros de salud, centros de transfusión o farmacias, tanto para las personas que trabajen en ellos, como para los visitantes. La excepción a esta nueva nor-

mativa es que la mascarilla no será obligatoria para los pacientes ingresados cuando permanezcan en sus habitaciones.

Igualmente, continuará siendo obligatorio el uso de mascarillas en centros sociosanitarios, como residencias de mayores, tanto para quienes trabajen en ellos, como para los visitantes.

No así, para los residentes, dado que se sostiene que éstos se encuentran en un entorno donde es mucho más fácil controlar la enfermedad, aunque no ante visitas del exterior.

Se mantiene igualmente la obligatoriedad

del uso de las mascarillas en el transporte aéreo, por ferrocarril y en los autobuses, así como en los transportes públicos de

via-

jeros.

Tam-

bién en

el caso de

los espacios

cerrados de

buques y em-

barcaciones en los

que no sea posible

mantener la distancia

de 1,5 metros, salvo en

los camarotes, cuando sean compartidos.

"Seguimos avanzando"

En palabras de la ministra de Sanidad, con el Real Decreto aprobado ahora "seguimos avanzando, desde la prudencia, la gradualidad y la progresividad" frente a la pandemia con un nuevo paso más que, como en ocasiones anteriores, "es fruto de las propuestas de los expertos de la Ponencia de Alertas, órgano del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al



El Govern balear agradece a la gente que haya llevado la mascarilla y que se haya vacunado contra el COVID19

J. R. R.

El Govern de les Illes Balears ha celebrado "el éxito social de poder eliminar la obligación de la mascarilla en los interiores, gracias al respeto a las medidas de precaución y a las altas cifras de vacunación".

La consellera de Presidencia, Función Pública e Igualdad, **Mercedes Garrido**, ha confirmado que en las islas se mantendrá la obligación de la mascarilla exclusivamente en los centros de trabajo sanitarios y sociosanitarios, donde se tiene que tener especial cuidado por los más vulnerables al COVID, y en el transporte público.

Así, la mascarilla continuará siendo obligatoria en espacios como los hospitales,



Mercedes Garrido, consellera de Presidencia, Función Pública e Igualdad.

centros de día, servicios de prevención, centros de atención a la dependencia y similares, así como autobuses, trenes y taxis, ha señalado de forma específica la consellera balear. Para el resto de los interiores, también en el caso del ámbito educativo, queda extinguida la obligatoriedad del uso de la mascarilla.

En todo caso, el Govern recomienda la utilización cuando no se pueda mantener la distancia de un metro y medio, no haya mamparas de seguridad o en los espacios comunes, como por ejemplo accesos, reuniones, baños, áreas de descanso, entre otros.

que fue igualmente trasladada la medida en la sesión plenaria que se celebró en Toledo, el pasado 6 de abril”.

“Este ha sido siempre el proceder del Gobierno”, ha subrayado la ministra de Sanidad, recordando que la toma de decisiones en España “desde el inicio de la pandemia ha venido siempre de la mano de la ciencia y la evidencia científica, con los expertos, tanto del Ministerio de Sanidad, como de las comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía”.

Aunque el uso de la mascarilla no será obligatorio, se sigue aconsejando su “utilización responsable” en eventos multitudinarios y aglomeraciones, así como en espacios interiores para la población vulnerable en general—mayores de 60 años, mujeres embarazadas o pacientes inmunocomprometidos, entre otros colectivos—, y en entornos familiares y reuniones o celebraciones privadas, en función de la vulnerabilidad de los participantes.

Ámbito escolar

Del mismo modo, queda suprimida la obligatoriedad del uso de mascarillas en el ámbito escolar, de donde ya se habían eliminado hace varias semanas en los patios y tiempos de recreo, aunque también se recomienda un uso responsable de las mismas por parte del profesorado con factor de vulnerabilidad.

Por último, en el entorno laboral, de manera general, no resultará preceptivo el uso de mascarillas. No obstante, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo será la que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse, incluido el posible uso de mascarillas.



La CAEB reclama al Gobierno central que señale unas directrices claras y concretas sobre el uso de la mascarilla en los centros de trabajo

J. R. R.

Ante la publicación en el BOE de la modificación de los supuestos de obligatoriedad del uso de las mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, la Confederación de Asociaciones Empresariales de Balears (CAEB) considera que el Gobierno debería definir unas directrices claras y concretas en cuanto a cuándo debería seguir usándose la mascarilla en los centros de trabajo.

La nueva norma establece, respecto al entorno laboral, que “con carácter general, no resultará preceptivo el uso de mascarillas. No obstante, los responsables en materia de prevención de riesgos laborales, de acuerdo a la correspondiente evaluación de riesgos del puesto de trabajo, podrán determinar las medidas preventivas adecuadas que deban implantarse en el lugar de trabajo o en determinados espacios, incluido el posible uso de las mascarillas, si así se derivara de la referida evaluación”.

Al respecto de esta normativa, CAEB señala que “el Covid-19 es una enfermedad



común. Por lo general, no estamos ante un riesgo de origen laboral, a excepción de ciertas actividades donde aplica el Real Decreto 664/1997, sobre la exposición a agentes biológicos, como es el caso de actividades sanitarias y sociosanitarias. Por tanto, no es apropiado dejar la responsabilidad de la decisión

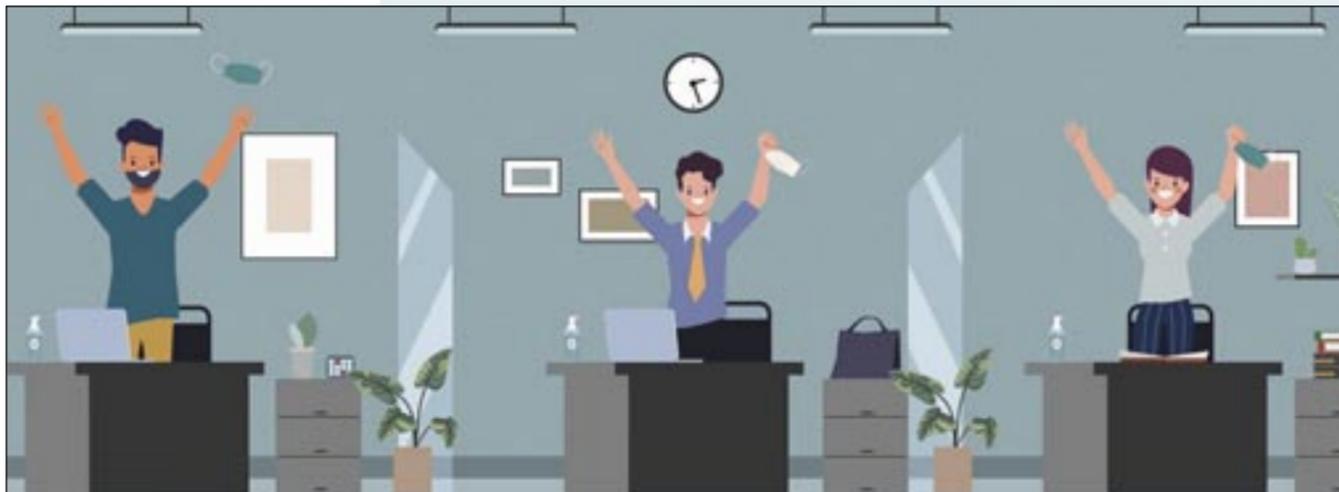
en manos de las empresas y sus servicios de prevención”.

“Si por lo general no es un riesgo laboral, no debería corresponder su inclusión en la evaluación de riesgos laborales, sino en el Plan de Contingencia de la empresa frente a Sars-Cov-2. Si ninguna enfermedad común es con-

templada en la evaluación de riesgos laborales, ¿por qué debe serlo el Covid-19?”, plantean desde la patronal balear.

La asociación empresarial señala también que “esta medida genera una gran inseguridad jurídica a las empresas y también puede generar conflictividad laboral. Habrá que esperar a ver en qué términos queda actualizado el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2”.

Ante el nuevo escenario planteado “donde el Gobierno ha eliminado la obligatoriedad del uso de la mascarilla, a excepción de los centros sanitarios y sociosanitarios y del transporte público, desde la patronal balear se sigue recomendando para las personas trabajadoras el uso de mascarilla en determinados supuestos, como en el caso de permanencia en espacios poco ventilados, en lugares con concentración de personas o cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad durante un tiempo prolongado.”



MIGUEL LÁZARO / PSIQUIATRA Y PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO DE BALEARS

“La Atención Primaria es el GPS de la salud pública, y actualmente está en la UCI”

Psiquiatra y especialista en salud mental, el doctor Miguel Lázaro es también presidente del Sindicato Médico de Balears (Simebal), la organización sindical que cuenta con una mayor representación en el sector, dentro del territorio de las islas. Su experiencia, tanto de gestión como desde el punto de vista asistencial, resulta clave para desentrañar las repercusiones de la pandemia en la sanidad pública y sus efectos en la evolución de las enfermedades psiquiátricas.

J. F. SASTRE / C. HERNÁNDEZ

P.- ¿En qué momento se halla la Atención Primaria en Balears?

R.- Estamos hablando del indiscutible GPS de la salud pública, y, si hay que ser sinceros, hemos de decir que está en la UCI. Y cuando se trata de un enfermo crítico, no es cuestión de suministrar transfusiones, cataplasmas u otras medidas paliativas. Por supuesto, hay que agradecer la incommensurable tarea que han desarrollado los profesionales a lo largo de estos dos años de pandemia, durante los cuales han tenido que adaptarse a una nueva manera de relacionarse con los pacientes. Ahora bien, pese a este esfuerzo, la realidad es que en la Atención Primaria balear faltan recursos, es decir, faltan médicos. Concretamente, se necesitarían otros 350 facultativos. Concretamente, la ratio de las tarjetas sanitarias en nuestra Atención Primaria oscila entre las 1.800, las 1.900 y las 2.000, e incluso alcanza las 2.200 en Ibiza y Formentera, cuando la proporción correcta debería ser de 1.350. Así pues, en Balears, la Atención Primaria precisa de una inyección económica inmediata y urgente, que en este año debería andar cerca del 20 por ciento en cuanto a incremento presupuestario, y en 2030 llegar al 30 por ciento.

P.- Sin embargo, a nadie se le escapa que durante estos últimos ejercicios se han invertido recursos en el primer nivel asistencial...



R.- Eso es cierto. Se ha invertido en Atención Primaria, pero el presupuesto continúa siendo escaso y claramente insuficiente. Y, por otra parte, este servicio necesita una refundación de 180 grados. Y me explico: actualmente, de los médicos que se especializan y hacen el MIR en la Atención Primaria de las islas, solo entre el 20 y el 30 por ciento optan por proseguir luego su labor en los centros de salud. Y esto no ha ocurrido este año, ni el anterior. Ocurre desde hace mucho tiempo. Y, teniendo en cuenta que se trata de profesionales con un gran sentido de la vocación, habría que preguntarse por qué motivos huyen de la Primaria. La única conclusión a la que se puede llegar es que la Administración ha de incentivar el primer nivel asistencial y actuar para introducir mejoras en la relación entre médico y paciente, porque lo que no puede ser es que un facultativo

tenga que visitar a 40 usuarios cada mañana y, además, atender la ingente tarea burocrática que se le encomienda.

► **“En Balears, faltan médicos de familia. Concretamente, unos 350. La ratio debería ser de 1.350 tarjetas sanitarias, y estamos en torno a las 1.800”**

P.- ¿En qué repercute el estado de la Atención Primaria en cuanto al nivel de calidad del resto de ámbitos asistenciales?

R.- Repercute extraordinariamente, dado que estamos haciendo referencia al indiscutible pivote de la sanidad. Todos los profesionales somos conscientes de ello. Contamos con excelentes médicos de familia, de los que me admira poderosamente

su capacidad para entender de todo, desde psiquiatría hasta oftalmología y cualquier otra especialidad. Esto tiene un gran valor, pero deberían atender a 25 pacientes cada día, no a 40, como ocurre actualmente. El día en que la Primaria funcione correctamente, repercutirá en todas las otras instancias sanitarias, y, por supuesto, también en las urgencias hospitalarias y, a resultas de ello, en toda la estructura del hospital, ya que cuando las urgencias se ven colapsadas el problema que se genera es para todo el hospital, no solo para ese departamento en concreto. Necesitamos que el filtro que supone la Primaria realice su función. Actualmente, muchos pacientes eluden las listas de espera acudiendo a las urgencias, y eso la administración lo sabe perfectamente.

P.- Al mismo tiempo, la pandemia ha creado un grave pro-

blema con las listas de espera. ¿Cree que el plan de choque anunciado por el Govern servirá para paliar esta situación?

R.- A causa de la crisis del Covid, muchos procesos médicos, y no solo los quirúrgicos, han tenido una evolución complicada, porque los hospitales se han visto obligados a centrar sus esfuerzos y sus recursos en la asistencia a los enfermos contagiados. En este contexto, el presupuesto que ha destinado el Govern para este plan de choque me parece escaso, porque las listas de espera se encuentran desbordadas y hay muchos pacientes y familiares que viven este problema con auténtica desesperación. No hay nada peor para un usuario del sistema de salud que tener que aguardar entre siete y 14 días para obtener una cita con el médico de familia, o que transcurran ocho, nueve o diez meses para tener la oportunidad de acudir a la consulta del especialista. La lista de espera constituye, sin lugar a dudas, el barómetro de la calidad sanitaria. Poco importa que se adquiera una tecnología asistencial de última generación si luego el enfermo no tiene acceso a la salud. En esta tesitura, me parece muy oportuno estimular la colaboración de la sanidad privada, donde existen recursos muy aprovechables que se pueden utilizar para mejorar la coyuntura actual. Al paciente le interesa poco dónde le operan. Lo que le preocupa es que, en efecto, si ha de pasar por el quirófano, pueda hacerlo.

P.- Abordemos seguidamente su faceta de especialista en salud mental. ¿Considera que la pandemia está originando directamente la aparición de más casos de trastornos psicológicos y psiquiátricos?

R.- La crisis del Covid ha presentado un estrés crónico acumulativo de dos años que ha afectado a toda la población. Y estamos hablando de todo el coctel de elementos que acompañan las peores experiencias de estrés: es decir, incertidumbre, miedo, emociones negativas... Cada individuo ha manifestado una mayor o menor capacidad de tolerancia, en función de las variables de la

personalidad y del contexto, pero los datos demuestran que las alteraciones psiquiátricas han aumentado exponencialmente, sobre todo en el caso de los niños y los jóvenes, y esto tiene mucho que ver con los periodos de aislamiento que hemos tenido que soportar. También he de reconocerle que, cuando estalló la pandemia, pensé que las emergencias sobre patologías psiquiátricas se desencadenarían casi de inmediato, y, en cambio, empezaron a producirse más tarde.

P.- ¿Cuáles son los principales cuadros que se están registrando a consecuencia de la pandemia, a nivel de patologías mentales?

► **“La lista de espera constituye el barómetro de la calidad sanitaria. Poco importa que se adquiera tecnología, si luego el enfermo no tiene acceso a la salud”**

R.- Han aumentado con gran intensidad las alarmas sobre diagnósticos de depresión, ansiedad y también las relacionadas con las tentativas de suicidio, incluso entre la gente más joven. Otro exponente del que, tal vez, se habla poco pero que también hay que tener muy presente, son los trastornos ali-

mentarios. En la sanidad pública balear, contamos con grandes equipos de profesionales para ayudar a estos pacientes, pero ahora estos servicios no existen. Han desaparecido a causa de la centralización de recursos en la pandemia, y muchas familias han tenido buscar ayuda fuera de las islas. Como le decía, el contexto personal tiene mucho que ver en la manera de afrontar esta crisis, y, curiosamente, quienes se han adaptado mejor a todas estas circunstancias de confinamiento y aislamiento han sido los agorafóbicos y los obsesivos.

P.- ¿Estamos suficientemente preparados en Balears para abordar el incremento de casos

► **“La gestión sobre salud mental en Balears es manifiestamente mejorable. No todo pasa por las buenas intenciones, sino que hay que dotarlas de presupuesto”**

vinculados a la salud mental?

R.- La pandemia ha puesto de manifiesto las carencias de la salud pública, a nivel general, pero lo ha hecho todavía mucho más si nos ceñimos en la salud mental, que ha sido y sigue siendo la hermanita pobre del sistema. Todo el mundo reconoce que esto es así, pero, a la hora de po-

ner recursos sobre la mesa, no acaba de darse el paso definitivo. La salud mental precisa, por encima de todo, más profesionales, es decir, más tecnología humana, si se me permite expresarlo de esta manera. Y, en definitiva, necesita presupuestos reales y tangibles, y no solo buenas intenciones. La gestión sobre salud mental en Balears es manifiestamente mejorable y existen muchas sombras a la hora de calificar o valorar la gestión que se lleva a cabo en este ámbito.

P.- ¿Qué huella emocional ha dejado el Covid a los médicos que han batallado en primera línea contra la enfermedad?

R.- La lista de efectos adversos sería interminable: desde el estrés hasta la ansiedad, pasando por el insomnio y otros muchos trastornos. Sin embargo, me gustaría centrarme en una de estas alteraciones, claramente vinculada a la etapa que les ha tocado vivir: el ‘burnout’ o síndrome del profesional quemado. Tenga en cuenta que los médicos han vivido durante estos años situaciones muy complicadas, ya no solo por la carga laboral que ha representado la pandemia, sino también por tener que hacer frente, por ejemplo, a la responsabilidad de comunicar a una familia que su pariente ha muerto a causa del Covid. Pensemos también en el personal de las UCI y hasta qué punto la pandemia les ha obligado a encarar circunstancias muy adversas. Hay que estar muy vigilantes con el ‘burnout’ por todo lo que acarrea en cuanto a consecuencias para el sistema de salud, porque un médico que arrastra este problema es un médico que está tan solo al 50 por ciento de su capacidad y que, por tanto, no puede asegurar una completa calidad asistencial a sus pacientes. Este contexto ha empezado a dibujarse claramente a partir de la tercera ola, y, a partir de aquí, el proceso ha sido imparparable.

“Me molesta que digan que Putin está loco. Lo que tiene es un trastorno hijoputático”

Antoni Bennasar.- Muchos profesionales sanitarios se han dejado la vida, en el sentido literal, en esta crisis epidemiológica. A todos ellos, el Colegio de Médicos les rindió hace poco un emotivo homenaje al que usted pudo asistir. ¿Qué sensaciones le embargaron?

Miguel Lázaro.- Hay que felicitar al Comib por haber llevado a cabo este acto, porque era de justicia hacerlo y, en efecto, se ha hecho. Es verdad, pude estar presente en gran parte de la ceremonia y no le miento si le digo que se me puso la carne de gallina. El clima emocional que se respiraba en el ambiente nos atrapó a todos. Me encantó escuchar las voces de todos los profesionales que tomaron la palabra durante el acto: jefes de servicio, neumólogos, profesionales de urgencias... Me di cuenta hasta qué punto han lidiado con una tempestad casi inaccesible que les ha supuesto un innegable sufrimiento humano. El colectivo médico se merecía este homenaje, aunque solo sea para honrar a los que ya no están entre nosotros. Fíjese que, a consecuencia de la pandemia, 130 médicos en activo han fallecido en España, y tres de ellos en Balears. Es una cifra de proporciones bélicas en una época de paz. Por otra parte, el acto del Comib permitió escuchar el testimonio de profesionales que, afortunadamente, han podido sobrevivir al Covid tras un largo periodo de convalecencia que les obligó a luchar a brazo partido para salvar su vida. Me emocionó sobremanera el relato del doctor Jorge Satorre. Me consta que está escribiendo un libro sobre su experiencia, y, desde luego, es una publicación que todos estamos esperando con impaciencia.

Margalida Gili.- ¿Cuál es su opinión acerca del proyecto emprendido a nivel nacional para mejorar la calidad de la salud mental que se practica en España?

Miguel Lázaro.- Aparentemente, es



mucho dinero, pero, si sacamos la media, resulta que la partida asignada nos proporciona el resultado de tres euros por habitante durante tres años. Llama la atención que, disponiendo de los recursos derivados de los fondos europeos, no sea posible adjudicar más medios a la salud mental. Planes se pueden hacer muchos, pero sin presupuesto suficiente, sirven de poco. Este plan en concreto lo conozco parcialmente, pero, por lo que sé, se trata de una previsión sesgada, parcial, y bastante cargada de ideología, además de que niega la evidencia sobre el concepto de salud mental. Me refiero a que la vincula exclusivamente a factores psicosociales. Y sí, estos factores existen, desde luego, pero no se puede ignorar que la salud mental presenta una gran dependencia de elementos genéticos. En trastornos como la esquizofrenia y la bipolaridad, las causas de la aparición de la enfermedad son, fundamentalmente, genéticas. En cambio, el plan deja en un segundo término los as-

pectos relacionados con la neurobiología.

Ramon Colom.- Como psiquiatra, ¿cree que Vladimir Putin, el gran artífice del actual conflicto bélico en Ucrania, está loco?

Miguel Lázaro.- Me molesta mucho que se diga que Putin está loco, porque es una forma de estigmatizar al auténtico enfermo mental. No, Putin no está loco. Sabe muy bien lo que hace. Habría que conocer a fondo su historia personal para realizar un diagnóstico, pero, desde luego, este no tendría nada que ver con una patología psiquiátrica grave. Más bien, creo que Putin presenta un trastorno ‘hijoputático’. Sí, ya sé que no es un término correcto científicamente hablando. En realidad, lo que estoy diciendo es que es un hijo de puta. Representa la maldad. Es un psicópata desalmado. O sea, alguien que no tiene alma. Pero no nos equivoquemos: lo que está ocurriendo en Ucrania no se puede achacar en su totalidad a Putin. Tras él, hay una oligarquía económica muy potente.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





El Foro de Atención Primaria valora la situación del primer nivel asistencial

JUAN RIERA ROCA

Los portavoces de las ocho entidades que conforman el Foro de Atención Primaria participaron, días atrás, en una rueda de prensa en la sede de la Organización Médica Colegial, durante la cual expusieron los datos de la campaña #DefendamosLaAtenciónPrimaria.

Esta campaña ha sido llevada a cabo

en los últimos meses para concienciar a la sociedad del "colapso" en el que, a juicio de estas entidades, se encuentra la Atención Primaria, y para reclamar la necesidad de un cambio de modelo que apueste por la viabilidad del primer nivel asistencial.

Estuvieron presentes en el encuentro con los medios de comunicación los portavoces del Consejo General de Enferme-

ría, Consejo de Colegios de Fisioterapeutas de España, Plataforma de Organizaciones de Pacientes y Foro Español de Pacientes, y también participó la directora general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, **Celia Gómez**.

La representante del Ejecutivo se sumó al aplauso del manifiesto del Foro de Atención Primaria en agradecimiento a la labor realizada por médicos de

Familia, pediatras, enfermeros, fisioterapeutas, y el resto de profesionales sanitarios.

Los convocantes recordaron que, en estos momentos de la crisis epidemiológica, el personal sanitario sigue volcándose en la gestión de la pandemia, pero ocupándose, además, de la patología crónica o aguda, "algo que en ocasiones se olvida", según estas entidades.

Sanidad distribuye 50.000 dosis de Paxlovid para casos graves de Covid

J.R.R.

El Ministerio de Sanidad ha distribuido 50.000 dosis, que suponen el 100 por cien de las unidades entregadas por Pfizer, de los 344.000 tratamientos del medicamento Paxlovid que ha adquirido la administración sanitaria para el tratamiento del COVID19.

El principal objetivo de este fármaco es evitar la progresión hacia la enfermedad grave y prevenir, de esta manera, la hospitalización y la muerte en pacientes con factores de riesgo.

El Paxlovid sólo puede administrarse en el transcurso de los primeros cinco días tras el inicio de los síntomas, y no debe usarse con ciertos medi-

camentos, como determinados analgésicos, antiarrítmicos, antisépticos, anticoagulantes y antidepresivos.

Por ello, el proceso prevé una validación farmacéutica, destinada a revisar los medicamentos que el paciente toma e incrementando, por tanto, la seguridad del protocolo.

La prescripción de Paxlovid



se realiza siguiendo unos criterios comunes para su aplicación al paciente, establecidos por profesionales expertos,

que pueden consultarse en la página web de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.



GRUPO
udemax

DISEÑAMOS TU
SONRISA
Smart Smile Design

971 767 522

udemax.com

SALUD EDICIONES

La Conselleria de Salut i Consum invertirá durante los próximos años 36 millones de euros para aumentar y consolidar las plantillas del Área de Salud de Menorca, reformar y ampliar la red de centros de salud y unidades básicas de salud, terminar el hospital de atención a la cronicidad Verge del Toro y seguir mejorando los sistemas de alta tecnología.

Así lo ha manifestado la titular de este departamento del Govern, la consellera **Patricia Gómez**, durante la presentación del Plan Especial de Reactivación del Área de Salud de Menorca, con el que se mantiene el compromiso del Govern de fortalecer la sanidad pública de la isla consolidando y aumentando sus recursos humanos e invirtiendo en la reforma y la creación de infraestructuras para que pueda responder con eficacia y calidad a las necesidades emergentes y futuras de la población.

Presentación

En la presentación, la consellera ha estado acompañada por el director general del Servei de Salut, **Juli Fuster**; el subdirector de Atenció Hospitalària i Salut

36 millones de euros para el plan de reactivación asistencial de Menorca



Juli Fuster, Patricia Gómez y Ana Trenado, durante la presentación del plan, en el Hospital Mateu Orfila.

Mental, **Francesc Albertí**, y la gerente del Área de Salud de Menorca, **Ana Trenado**.

Uno de los objetivos principales del Servicio de Salud es reducir la eventualidad en la red pública sanitaria. Esta meta se logrará, por una parte, a través del incremento de la plantilla estructural del Área de Sa-

lud con once nuevos profesionales, lo cual supone un presupuesto adicional de unos 650.000 euros.

Estabilización

Igualmente, el plan incidirá en la estabilización de la plantilla con los 46 nuevos profesio-

nales que se incorporaron para cubrir las necesidades generadas por la pandemia, doce de los cuales son facultativos para reforzar el SUAP. Este aumento de los recursos humanos generará un coste de 1,3 millones de euros, aproximadamente.

Paralelamente, esta intervención apostará por mejorar y

modernizar las infraestructuras a través de la reforma y la construcción de nuevos centros de salud y unidades básicas.

Estas actuaciones tienen como objetivo modernizar las instalaciones que se han quedado obsoletas, planteándose construcciones de nueva planta y también reformas integrales.

m Tcuida
Marimón | Farmaestética & spa

PIERDE HASTA
**4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

279€

MarimonTcuida

C/Trafalgar 23 , 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 www.marimontcuidaonline.com

1ª Visita
informativa
GRATUITA

DR. VÍCTOR LASA / JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DE SON ESPASES

“La aplicación de las técnicas de planificación 3D ha supuesto un gran avance en Cirugía Oral y Maxilofacial”

La Cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, del estudio, del diagnóstico, del tratamiento y de la rehabilitación de la patología de la cavidad bucal, de la cara y del territorio craneofacial, así como de los órganos y de las estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas. El Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Son Espases es pionero en el empleo de las técnicas de planificación 3D y desde 2019 lidera la puesta en marcha de esta tecnología en el Hospital Son Espases. La impresión 3D permite, hoy en día, que se beneficien no solo pacientes de Cirugía Maxilofacial, ya que también se ha ido ampliando esta técnica a pacientes de Traumatología, Traumatología Infantil y Angiología y Cirugía Vasculat.

A partir de una imagen radiológica en 2D —una TC o una resonancia magnética—, el radiólogo, que es el especialista acostumbrado a interpretar las imágenes, les da volumen para convertirlas en una imagen 3D. En este punto, se puede decidir imprimir la imagen en 3D para que el cirujano pueda experimentar con la figura antes de la operación o, al contrario, puede practicar virtualmente a través del ordenador con unas gafas 3D. Salut i Força conversa con el doctor Víctor Lasa, jefe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de Son Espases.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Desde el año 2019, los pacientes que precisan cirugía maxilofacial se benefician de la Impresión 3D a la hora de planificar su intervención quirúrgica. ¿Supuso un punto de inflexión?

R.- En realidad, el Servicio de Cirugía Maxilofacial emplea las técnicas de reconstrucción y planificación 3D desde hace más de 15 años. Desde el comienzo de esta estupenda herramienta nos hemos incorporado, aprovechando las continuas mejoras que ofrece la tecnología.

Comenzamos con la planificación de la Cirugía Ortognática y la reconstrucción microquirúrgica y progresivamente lo hemos extendido a otros campos como la traumatología y la cirugía de la articulación temporo-mandibular.

Desde el inicio, estas planificaciones se han realizado a través de casa comerciales, que son las que han desarrollado estas técnicas, pero con la mejora y la reducción de precio de las impresoras 3D y el software de planificación, y aprovechando la oportunidad que nos planteaba la creación de la Unidad de Simulación en nuestro hospital, nos planteamos a partir del año 2019 realizar nuestras propias planificaciones, lo

que permitiría extender las ventajas de esta técnica a un mayor número de pacientes.

P.- ¿En qué mejoró esta técnica los resultados? ¿En precisión? ¿Lo entendió como una revolución?

R.- La aplicación de las técnicas de planificación 3D ha supuesto un gran avance en una especialidad como la nuestra, donde tenemos que reconstruir estructuras óseas complejas como el esqueleto facial. Efectivamente, se puede considerar una revolución en nuestro campo.

La Cirugía Maxilofacial es una de las especialidades que más se beneficia de esta tecnología y, por tanto, es posiblemente la que más la ha desarrollado.

La aplicación de las técnicas 3D permiten aumentar la precisión de las intervenciones, asegurando que vamos a poder llevar al paciente aquello que previamente hemos planificado, reduciendo el margen de error y mejorando los resultados en una zona como la cara, donde cualquier error tiene unas grandes repercusiones tanto estéticas como funcionales. También nos permite disminuir el tiempo quirúrgico, lo que va en beneficio del paciente y es fundamental en intervenciones como la reconstruc-



El Dr. Víctor Lasa.

ción microquirúrgica en pacientes oncológicos, que son cirugías especialmente largas.

P.- En la presentación de dicha novedosa técnica, el director gerente, Dr. Josep Pomar, reconoció que la iniciativa surgió de los profesionales. ¿Cómo nació esta idea, era una necesidad, Son Espases no debía quedarse atrás y ser puntero como otros hospitales de España?

R.- En mi caso personal, en el momento en que el Dr. Pomar me informó de la creación de la Unidad de Simulación, le transmití el gran interés que tenía nuestro servicio en la creación de una Unidad de 3D dentro de la misma, ya que es una tec-

► **“La aplicación de las técnicas 3D permiten aumentar la precisión de las intervenciones, asegurando que vamos a poder llevar al paciente aquello que previamente hemos planificado, reduciendo el margen de error y mejorando los resultados en una zona como la cara”**

nología que ha llegado para quedarse.

El objetivo que debíamos plantearnos es poder desarrollar la unidad hasta el punto de poder realizar nuestras propias planificaciones, sin depender de las casas comerciales lo que permitiría agilizar la preparación de los casos y la disminución de los costes, pudiendo aplicar estas técnicas a todos los pacientes que lo precisaran.

Me consta que otros profesionales del Hospital solicitaron la creación de esta Unidad de 3D y así se lo transmitieron al Dr. Pomar, que desde el primer momento apoyó completamente esta iniciativa.

P.- Hemos hablado de planifi-



El jefe de Servicio, junto a todo el equipo de profesionales de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitari de Son Espases.

cación de intervenciones quirúrgicas mediante impresiones 3D. Pero, exactamente, ¿qué tipos de operaciones o patologías son las adecuadas para emplear dicha impresión?

R.- La planificación 3D, en el caso de Cirugía Maxilofacial, tiene aplicación en todas aquellas patologías e intervenciones que involucren el esqueleto facial.

Como digo, inicialmente se comenzó a desarrollar en la Cirugía Ortognática, que es la parte de la especialidad que se encarga del tratamiento de las deformidades faciales, como el prognatismo (mandíbula adelantada), o a las asimetrías faciales. Comenzamos haciendo las planificaciones, que es el estudio de la magnitud de los movimientos que debemos realizar en el maxilar o la mandíbula, y la confección mediante tecnología 3D de las férulas que nos guían durante la cirugía. Actualmente ya se realizan guías de corte (nos marcan los sitios por donde debemos realizar los cortes en el hueso), e incluso placas a medida para cada paciente.

Al mismo tiempo se comenzaron a utilizar las guías de cortes en las reconstrucciones de los pacientes oncológicos en los que tenemos que quitar parte del maxilar o la mandíbula. Estos pacientes se reconstruyen con hueso de otra parte de la anatomía, como el peroné, mediante técnicas de microcirugía, que consisten en realizar un trasplante de dicho hueso, con una arteria y una vena que se unen a una arteria y unas venas del cuello, para que permanezcan vitales. Para adaptar el peroné a la anatomía del maxilar o la mandíbula, debemos moldear el hueso mediante una serie de cortes, y las técnicas de

planificación 3D nos proporcionan unas guías que nos dicen por donde tenemos que cortar, tanto en la mandíbula como en el peroné, para que adapten perfectamente. Esto facilita mucho estas intervenciones especialmente largas y complejas, disminuyendo el tiempo quirúrgico y mejorando los resultados finales.

Otro campo importante de la planificación 3D es la cirugía de la articulación temporo-mandibular (ATM), especialmente en

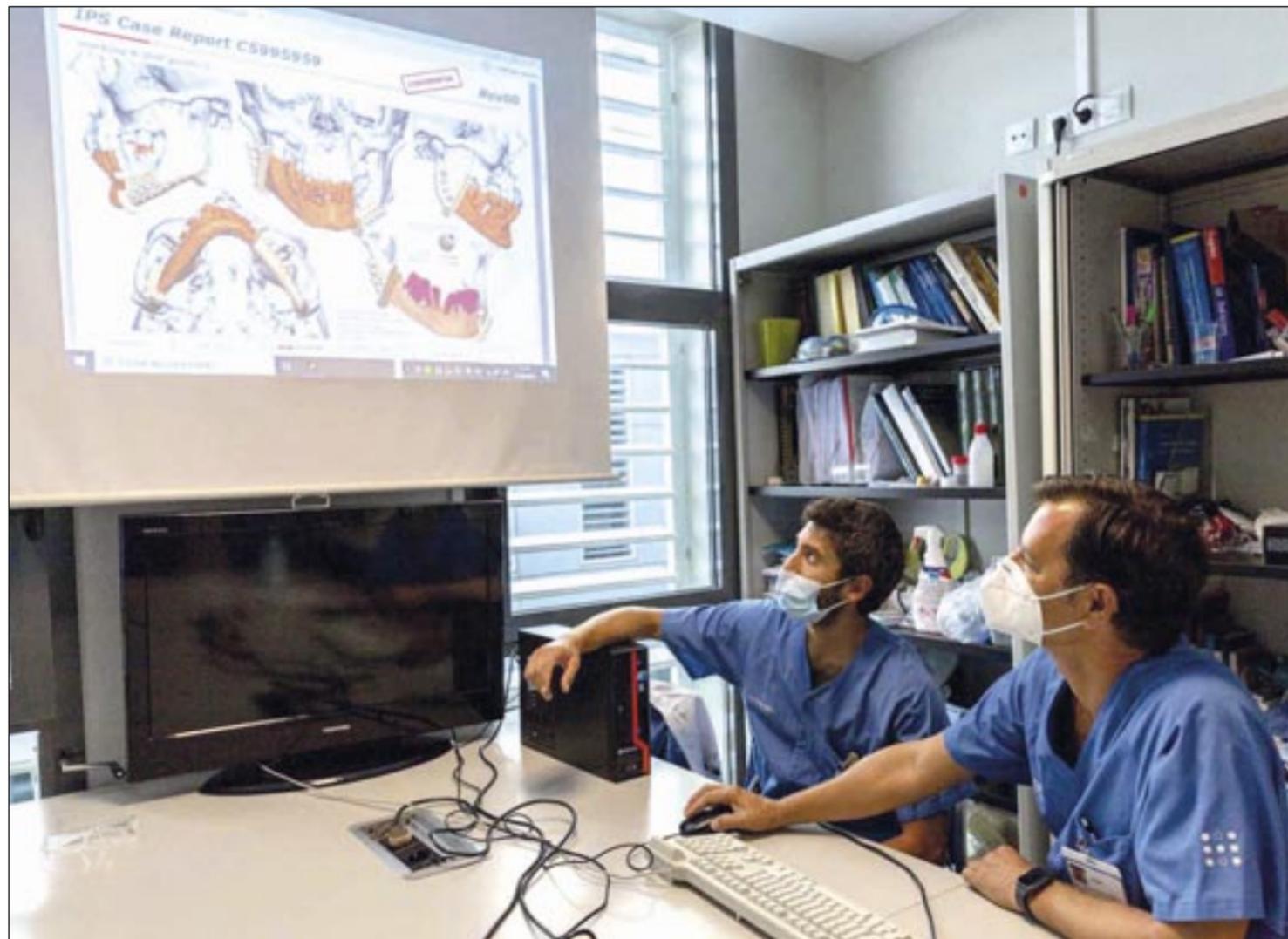
► **“Con la impresión de modelos 3D y la utilización de gafas 3D, pueden comprender mejor la complejidad de determinadas fracturas y la extensión, por ejemplo, de un tumor facial”**

aquellos casos en los que hay que colocar una prótesis. Actualmente estas prótesis se realizan a medida para cada paciente y cada defecto particular.

En la traumatología, sobre todo en las fracturas orbitarias, tenemos la posibilidad de imprimir un cráneo con el defecto, y reconstruirlo previamente. Esto permite, además de estudiar mucho mejor las fracturas, poder moldear previamente las placas y mallas que vamos a colocar, asegurando

un resultado final satisfactorio, disminuyendo las secuelas en una zona anatómicamente compleja.

P.- Doctor, explíquenos, por favor, el proceso de forma fácilmente entendible. A partir de una imagen radiológica en 2D —una TC o una resonancia magnética—, el radiólogo interpreta las imágenes, les da volumen para convertirlas en una imagen 3D para que el cirujano,



Victor Lasa, supervisando imágenes 3D.

pueda trabajar virtualmente antes de intervenir, ¿es así?

R.- Esa es una de las posibilidades, pero hay muchas más. Efectivamente, a partir de una imagen, generalmente de TAC, y mediante el software adecuado, las imágenes se reconstruyen en 3D. Posteriormente se convierten en un formato que se puede imprimir utilizando una impresora 3D.

Esta es la parte más sencilla y que es fácil de aplicar. Podemos imprimir cualquier estructura que queramos estudiar, como una fractura o un tumor mandibular y, por ejemplo, moldear placas utilizando esa impresión, para tenerlas preparadas en el momento de la intervención.

Con el desarrollo de la tecnología, las posibilidades han aumentado enormemente. Actualmente se realizan cirugías completamente planificadas. Realizamos la intervención por medio del ordenador y confeccionamos unas guías que se utilizan durante la cirugía, que nos marcan los cortes que debemos realizar.

► **“El futuro próximo implicará la utilización de las gafas 3D durante las intervenciones, para poder operar sin necesidad de imprimir las guías de corte, mostrándonos de forma virtual por donde deben ir nuestras osteotomías”**

En estos momentos, también tenemos la posibilidad de imprimir las placas de titanio que se van a colocar en el paciente, indicándonos perfectamente la posición en la que irán, incluso la longitud de los tornillos que vamos a usar.

También es posible imprimir prótesis de ATM, o partes anatómicas del esqueleto facial, mediante un material biocompatible, para defectos complejos.

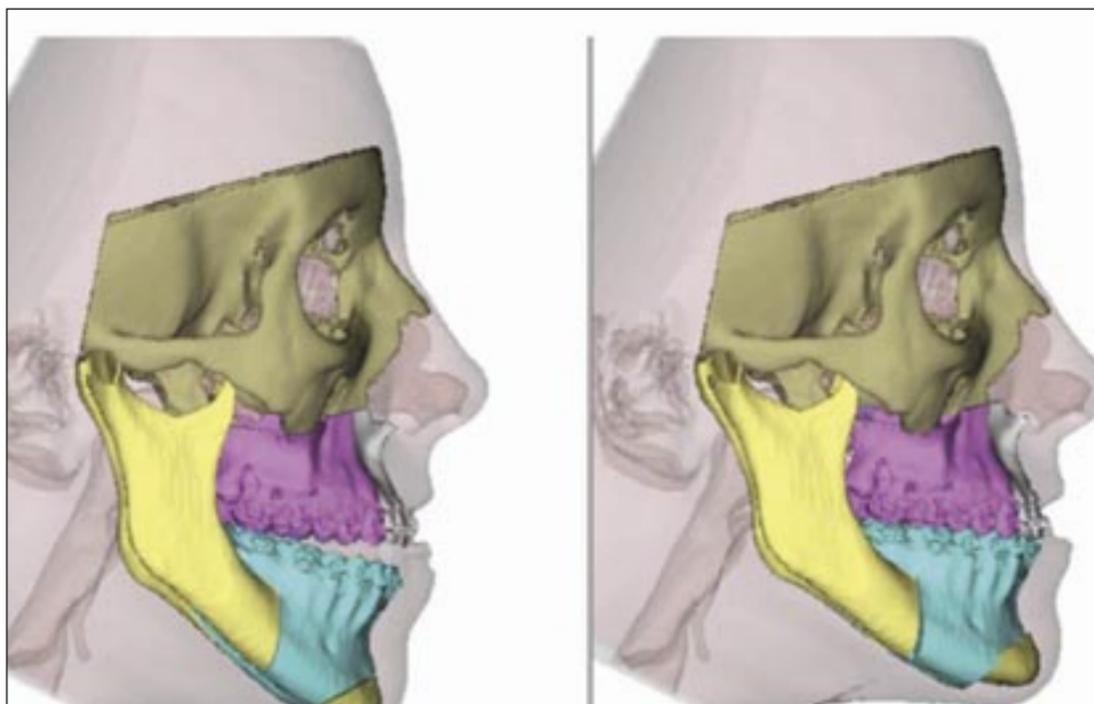
P.- Lógicamente, las gafas 3D juegan un papel fundamental como herramienta de trabajo.

R.- Las gafas 3D son útiles para el mejor estudio de determinadas fracturas o lesiones, ya que permiten una inmersión en las mismas para un estudio más detallado y para comprender mejor los defectos antes de la intervención.

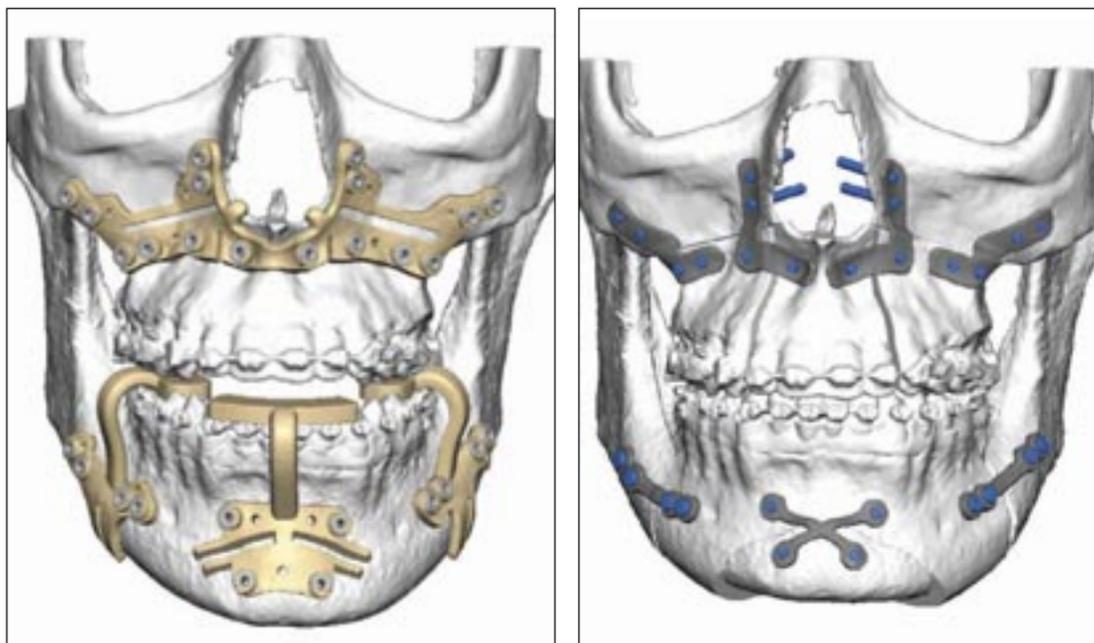
El futuro próximo implicará la utilización de las gafas 3D



Planificación artesanal de ortognática, antes de la planificación 3D.



A la izquierda, planificación ortognática 3D. preoperatoria; a la derecha, una vez realizada la intervención virtual.



durante las intervenciones, para poder operar sin necesidad de imprimir las guías de corte, mostrándonos de forma virtual por donde deben ir nuestras osteotomías.

P.- Hace tres años, llevaron a cabo la primera Jornada Impresión 3D organizada por Son Espases. Dicha Jornada contó con

la presencia de especialistas del Hospital Sant Joan de Déu, de Barcelona, y del Hospital Parc Taulí, de Sabadell. ¿Cómo fue? ¿Han ido haciendo otros encuentros científicos para perfeccionar la técnica o compartir conocimientos?

R.- Efectivamente, fue una jornada especialmente provechosa, al poder conocer de pri-

mera mano la experiencia de los centros citados, con unas unidades de impresión 3D ya consolidadas y que nos transmitieron sus experiencias y los problemas encontrados durante el proceso de creación de sus respectivas unidades.

La pandemia ha impedido continuar con estos encuentros presenciales, aunque nuestra uni-

dad permanece en contacto con estos centros y con otros, para compartir información científica y de gestión, lo que resulta muy beneficioso para todos.

P.- ¿Para qué se creó y quien forma la Comisión de Impresión 3D?

R.- La unidad se creó para cubrir una necesidad creciente de esta tecnología, cada vez más presente en el día a día de muchas especialidades.

Teníamos la oportunidad de “subirnos al carro” aprovechando la creación de la Unidad de Simulación dentro del hospital y el apoyo del Dr. Pomar, siguiendo el ejemplo de otros hospitales donde ya existían unidades similares.

Los responsables de la Unidad son el Dr Leandro Augusto Brogi, que es el coordinador, Marx Ferrà Canet, que es el biotecnólogo que se encarga de los temas técnicos, y Santiago Cuesta que es el auxiliar administrativo de la unidad.

Hay también un equipo amplio multidisciplinar formado por médicos de varias especialidades como radiología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía general y la Dra. Marta de La Cruz, como subdirectora Médica.

El propósito de la Unidad es participar en todas las fases de la planificación, desde la impresión de modelos, guías quirúrgicas, ensayo de procedimientos, etc.

A pesar de contar con todos los medios para realizar todo el proceso, el reciente endurecimiento de la normativa respecto a la utilización e impresión de materiales para el uso en pacientes, precisa de un proceso de acreditación especialmente riguroso.

Actualmente se pueden imprimir modelos para estudio y planificación, que permiten estudiar los casos y preformar por ejemplo mallas y placas, sin que el material impreso entre

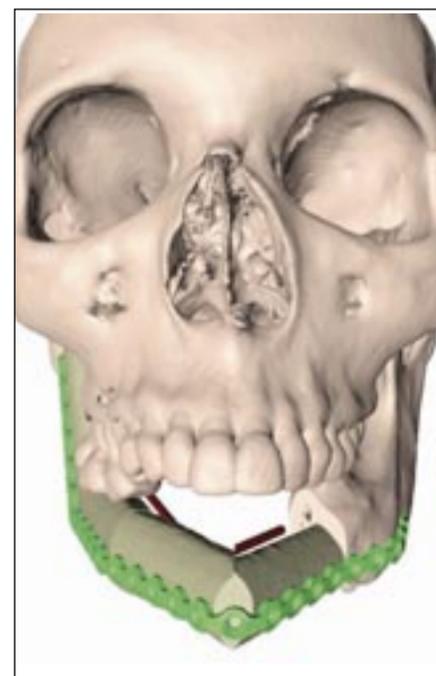
ENTREVISTA



Impresión de reconstrucción.



Defecto mandibular derecho.



Planificación 3D reconstrucción con peroné.



TAC preoperatorio.



TAC postoperatorio.

► "La planificación 3D, en el caso de Cirugía Maxilofacial, tiene aplicación en todas aquellas patologías e intervenciones que involucren el esqueleto facial"

También, con la impresión de modelos 3D y la utilización de gafas 3D, pueden comprender mejor la complejidad de determinadas fracturas y la extensión, por ejemplo, de un tumor facial.

P.- Finalmente, ¿cómo intervenían antes de la Impresión 3D?

R.- Antes de la impresión 3D, las planificaciones se realizaban de manera artesanal.

En el caso de la cirugía ortognática, realizábamos la cirugía mediante modelos de escayola y fabricábamos las férulas con resina, lo que implicaba un mayor margen de error.

En el caso de las reconstrucciones microquirúrgicas, planificábamos las osteotomías con ayuda, por ejemplo, de una regla que recortábamos para saber el tamaño y la forma de los fragmentos que necesitábamos.

Para las prótesis de ATM, se utilizaban prótesis estándar, de diferentes tamaños, escogiendo la más adecuada en el momento de la intervención.

A pesar de que eran cirugías más artesanales, los resultados también eran muy satisfactorios. La llegada de la impresión y planificación 3D ha facilitado mucho algunas de nuestras intervenciones y contribuido a mejorar la calidad de nuestras reconstrucciones, con las ventajas que implica para todos nuestros pacientes.

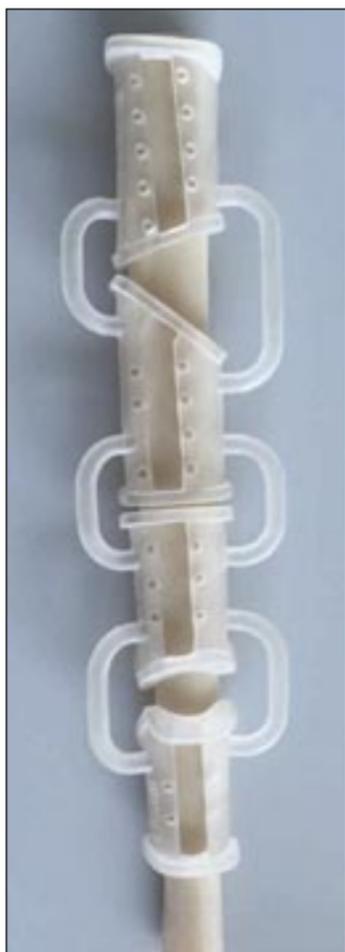
en contacto con los pacientes.

Hemos iniciado un estudio para obtener la acreditación necesaria para la impresión de guías de corte, y en colaboración con Idisba, la unidad está participando en la creación de un manual de buenas prácticas para la creación de Unidades 3D hospitalarias, o en centros de investigación.

P.- Además de la planificación de las intervenciones, esta tecnología también se puede utilizar para la formación de profesionales y de estudiantes. ¿Cómo, doctor?

R.- La planificación 3D precisa un estudio más detallado de los casos, ya que, al operarlos virtualmente, detectamos posibles complicaciones que antes nos podíamos encontrar y debíamos resolver durante la cirugía.

Implicar a los profesionales en formación y a los estudiantes en las planificaciones les ayuda a comprender mejor los casos y a conocer las diferentes técnicas de reconstrucción que podemos utilizar.



Guías de corte del peroné.



Imagen del equipo del Servicio Cirugía Oral y Maxilofacial, durante la intervención.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos convoca elecciones a la vicepresidencia primera y la secretaría general

JUAN RIERA ROCA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha convocado elecciones para la vicepresidencia primera y la secretaría general de la corporación. Según el calendario electoral establecido, las votaciones se celebrarán el próximo 25 de junio de 2022.

Así lo ha acordado la Comisión Permanente del CGCOM en la reunión celebrada el pasado 18 de abril. Según el calendario electoral previsto, el plazo de presentación de candidaturas se mantiene abierto desde hoy martes, 19 de abril de 2022, hasta el próximo 20 de mayo, a las 20:00 h.

La proclamación de candidatos se realizará por la Junta Electoral el próximo 23 de mayo de 2022 y las votaciones se celebrarán el 25 de junio. Dicho proceso electoral se rige de conformidad con lo establecido en los Estatutos Generales de la Orga-



nización Médica Colegial.

También se rige por los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales

de Médicos, la Ley 2/1974, de 13 de febrero, y la Ley 74/1978 de 26 de diciembre sobre Colegios Profesionales.

Las elecciones se desarrollarán y registrarán por el Reglamento de Procedimiento Electoral del CGCOM.



Agenda docent

PREMIOS – BECAS

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)

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas:
Hasta el día 2 de septiembre (inclusive)

CURSOS

Soporte Vital Inmediato

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma e Ibiza. Modalidad mixta.
Del 2 de mayo al 2 de junio

Cirugía Laparoscópica Neonatal

Hospital Universitario Son Espases
HUSE. Palma. 5 y 6 de mayo

Cirugía Laparoscópica Urológica

Hospital Universitario Son Espases
HUSE. Palma. 9 y 10 de mayo

Actualización en Oftalmología y circuitos de derivación desde Primaria/Pediatría a Oftalmología

Acadèmia Mèdica Balear
COMIB. Palma. 18, 20, 24 y 25 de mayo

Reciclaje en Soporte Vital Avanzado

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma e Ibiza. 3 de junio

CONGRESOS

XXX Congreso Sociedad Española Psiquiatría Legal

Sociedad Española Psiquiatría Legal
Hotel Meliá Palma Marina. Palma.
Del 9 al 11 de junio

JORNADAS

El arte de Ramon Llull visto desde el siglo XXI

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Del 28 de abril al 12 de mayo

Novedades en vacunación para el adulto

GSK
COMIB. Palma. 4 de mayo

MESAS REDONDAS-DEBATES

Violència obstètrica

Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears
Can Campaner, 4. Palma. 28 d'abril



Miquel Àngel Limón, Manuela García Romero, Luis Navas, Héctor Pons, José Manuel Valverde y Pere Segura.



Salón de actos del Ajuntament de Maó.

El Comib y los ayuntamientos de Maó y Vila-seca rinden homenaje a la primera mujer española que cursó estudios oficiales de Medicina

J.J.S.R

La figura de **María Elena Maseras**, la primera mujer que ingresó oficialmente en una facultad de Medicina en toda España, fue reconocida este 9 de abril en un acto de homenaje promovido por el Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib), en colaboración con los ayuntamientos de Maó y Vila-seca, que tuvo lugar en el salón de plenos del Ayuntamiento de Maó.

Al acto de homenaje asistieron por el Comib su presidente, **José Manuel Valverde**; **Luis Navas**, presidente de la comarcal del Comib de Menorca; **Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda de la Organización Médica Colegial; **Héctor Pons**, alcalde de Maó; y **Pere Segura**, alcalde de Vila-seca.

El presidente del Comib, **José Manuel Valverde**, auguró que *“el futuro tiene el nombre de mujer, pero, sin duda, la profesión médica es ya un paradigma de feminización”*. En este senti-

do, **Valverde** añadió que *“si estamos viviendo este gran cambio en la demografía médica es, entre otros motivos, por grandes figuras que tuvieron la fuerza y la valentía para romper con los moldes antes establecidos, como María Elena Maseras Ribera”*.

Por su parte, la vicepresidenta segunda de la Organización Médica Colegial (OMC), **Manuela García Romero**, destacó que *“Menorca ha sido referente y pionera en la feminización de la profesión médica”* y remarcó que *“todas las médicas le debemos mucho a Elena Maseras y a todas las compañeras que, con tesón y salvando muchos obstáculos, han logrado romper techos de cristal”*.

García Romero, en su discurso, tuvo unas palabras de reconocimiento para el presidente saliente de la junta del Comib en Menorca, **Luis Navas**, al que agradeció su *“dedicación e implicación en la actividad colegial en Menorca a lo largo de más de 20 años”* en diferentes cargos.

María Elena Maseras Ribera

Maseras nació en la localidad tarraconense de Vila-seca en 1853 y falleció en la ciudad menorquina de Maó en 1905. M^a Elena Maseras renunció a la práctica de la Medicina por las reticencias sociales existentes en la época, por lo que decidió dedicarse al magisterio. En octubre de 1890 decidió establecerse en la ciudad de Maó, donde ocupó la plaza de la escuela municipal de Sant Josep, hasta que fue nombrada directora.

Con 52 años cumplidos y quince de magisterio en Menorca, Elena Maseras murió en Maó víctima de una enfermedad cardíaca el 4 de diciembre de 1905. En esta localidad descansan sus restos, junto a los de su madre.

#UCRANIA

**EXPOSICIÓN & SUBASTA
PALMA CON ARTE SOLIDARIA**

TU AYUDA ES IMPORTANTE



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



DEL 22 AL 29 DE ABRIL

HOTEL INNSIDE BY MELIA PALMA CENTER

El COPIB imparte una formación online para tratar la conducta suicida en la población infanto-juvenil y conocer el potencial del centro escolar como recurso de prevención

REDACCIÓN

Dos jóvenes de 18 y 15 años amenazaron con suicidarse en dos colegios de Palma, en la misma mañana del pasado 4 de abril. Aunque afortunadamente ninguno de los dos intentos autolíticos prosperó, estos casos confirman lo que sabemos desde hace tiempo. En los últimos tiempos los problemas de ideación y conducta suicida entre los/as jóvenes y niños/as han aumentado y es imprescindible adoptar medidas de prevención para frenarlo.

Con esa finalidad, el COPIB ha organizado para el próximo día 20 de mayo el curso 'Conducta suicida en población infanto-juvenil. El contexto escolar como recurso de prevención', una formación online de tres horas impartida por **Susana Al-Halabí** (O-01740) que tiene el objetivo de analizar la dimensión del problema de la conducta suicida en los/as adolescentes, dar a conocer buenas prácticas clínicas para el abordaje de la conducta suicida, reconocer los factores de riesgo y las señales de alarma y conocer el potencial del centro escolar como agente de prevención.

Conferencias

Tal y como ha destacado la propia **Susana Al-Halabí**, en conferencias y congresos "el abordaje del suicidio en la infancia y la adolescencia es relevante por varios motivos: no solo han aumentado las conductas suicidas y los suicidios consumados en población juvenil, sino que cada vez se registran más suicidios a edades más tempranas; la mayoría de personas que han in-

tentado suicidarse lo hicieron por primera vez durante su juventud, típicamente antes de los veinte años; la ideación suicida y las conductas autolesivas son predictores bien establecidos de nuevos intentos de suicidio en el futuro, de suicidios consumados y de problemas para el desarrollo social y emocional; el impacto emocional que produce el suicidio de un menor en la familia y en la sociedad es realmente considerable y re-

presenta un drama familiar agravado por el estigma social; la mayoría de los adolescentes que intentan suicidarse comunican su ideación antes de llevarla a cabo".

Esta situación requiere una formación actualizada de los componentes implicados en este problema, que debe ser entendido como un fenómeno complejo, dinámico y multifactorial. En el curso del COPIB se abordarán al-

gunos de los factores de riesgo implicados en la conducta suicida de los más jóvenes, como el acoso escolar y las redes sociales, junto con aspectos aplicados como la evaluación o los programas de prevención escolar.

Las personas interesadas en asistir al curso pueden reservar ya su plaza a través en el apartado de formación de la web del COPIB.

COPIB
CURS ONLINE

**CONDUCTA SUÏCIDA EN POBLACIÓ INFANTO-JUVENIL
EL CONTEXT ESCOLAR COM A RECURS DE PREVENCIÓ**

20 DE MAIG DE 2022

SUSANA AL-HALABÍ
PSICÒLOGA DOCTORA EN
PSICOLOGIA I PROFESSORA DEL
DEPARTAMENT DE PSICOLOGIA
DE LA UNIVERSITAT
D'OVIEDO ESPECIALISTA UNIVERSITÀRIA
EN TERÀPIES DE TERCERA
GENERACIÓ PSICOLOGIA GENERAL SANITÀRIA
CENTRO DE INVESTIGACIÓ
BIOMÈDICA EN RED DE
SALUD MENTAL CIBERSAM

Divendres de 17 a 20 h.

INSCRIPCIONS FINS EL 10 DE MAIG DE 2022 WWW.COPIB.ES

Curriculum

Susana Al-Halabí es Doctora en Psicología, profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, especialista en Terapias de Tercera Generación y Psicóloga General Sanitaria. Ha trabajado durante casi una década como investigadora del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), institución de excelencia del Instituto de Salud Carlos III.

Ha formado parte de varios proyectos de investigación financiados por la Comisión Europea sobre prevención de suicidio en adolescentes.

Ha sido profesora visitante en el National Suicide Research Foundation de Cork (Irlanda) y en el Center for Practice Innovations – Suicide Prevention de la Universidad de Columbia (Nueva York, Estados Unidos) mediante una beca del prestigioso programa Fulbright.

Es miembro de la Junta de Gobierno del COP del Principado de Asturias y Editora Asociada de las revistas científicas *Psicohema*, *Clínica y Salud*, y *Adicciones*, así como miembro del comité de expertos de la *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* y del comité editorial de *Behavioral Psychology*.



La col·legiació
obligatòria per
a l'exercici de
la professió



Farmacia Abierta



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

AECC y COFIB potencian, a través de las farmacias, las ventajas de la fotoprotección

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (COFIB) y la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears han presentado una nueva edición del Concurso de dibujo infantil 'Fotoprotección solar 2022', después de dos años interrumpidos por la pandemia de Covid-19. El principal objetivo de esta iniciativa, que también cuenta con la colaboración de la Cooperativa d'Apotecaris, es involucrar a niños y padres en el papel que juega la protección solar en el cuidado de la salud y la prevención del cáncer de piel. Junto al concurso, la campaña distribuye también un cómic educativo pintable con consejos prácticos sobre cómo protegerse del sol, que ya puede recogerse gratuitamente en las farmacias de nuestra comunidad.

Dirigido a escolares

El concurso está dirigido a escolares de entre 5 y 10 años, divididos entre tres categorías por edad, y el plazo para presentar los dibujos se extenderá hasta el 15 de mayo. El primer premio será un viaje a Port Aventura para dos perso-



Imagen de archivo de profesionales farmacéuticos realizando pruebas de fotoprotección solar en una carpa instalada al efecto

nas, -en colaboración con Fundación Port Aventura y Viajes Es Freus-; el segundo premio, un vale de 40 euros canjeable por material de la papelería Folder Palma; y el tercer premio, dos entradas para el Palma Aquarium.

Con esta iniciativa se pretende que los niños expresen cuál es su visión sobre el sol y entiendan la necesidad de protegerse adecuadamente. Desde la delegación balear de

la AECC subrayan que, a nivel nacional, se está incrementando el índice de melanoma, el tipo más grave de cáncer de piel, y se insiste en la necesidad de protegerse del sol, especialmente niños y personas mayores. Por su parte, desde el COFIB y la Cooperativa d'Apotecaris se han distribuido más de 25.000 có-

mics pintables entre todas las oficinas de farmacia de las Islas Baleares. Este material, que contiene consejos prácticos para disfrutar adecuadamente del sol, también sirve para participar en el concurso de dibujo. De esta forma los

más jóvenes aprenderán a protegerse del sol de forma práctica y divertida, con la posibilidad de ganar interesantes premios.

Concienciación

Además, con esta iniciativa se pretende concienciar a los más pequeños sobre la importancia de aplicarse protector solar al menos media hora antes de ponerse al sol y a repetir la aplicación cada dos horas y después de salir del agua, utilizar gafas de sol para proteger los ojos, evitar exponerse al sol en las horas centrales del día -entre las 12.00 y las 16.00 horas- y usar fotoprotector y ropa adecuada durante las actividades al aire libre, también en días nublados.

El jurado, formado por representantes del COFIB, la AECC y un experto externo, decidirá los trabajos ganadores el 6 de junio. El jurado valorará tanto la originalidad del dibujo como la calidad del mismo, teniendo presente la edad de su autor en cada categoría.

“Amb el sol...no juguis amb foc”

Este concurso se convoca en el marco de la celebración de la campaña solar “Amb el sol... no juguis amb foc”, que anualmente se realiza en Baleares promovida por ambas entidades. Con este objetivo, los farmacéuticos informarán en diferentes carpas instaladas en las cuatro islas sobre cómo protegerse adecuadamente del sol, realizando mediciones individuales de melanina y proporcionando muestras de la protección solar más adecuada para cada ciudadano que acuda a las carpas.

Las fechas y horarios de las carpas de fotoprotección solar son las siguientes:

- Lunes 2 de mayo. Menorca. Ciutadella (Plaça Artrutx). de 11 a 14 h y de 16.00 a 19.00 h.
- Martes 3 de mayo. Mallorca. Calle Sant Miquel, Palma. de 10 a 14 h y de 16.00 a 19.00 h.
- Miércoles 4 de mayo. UIB (Edifici Mateu Orfila), de -10:30 a 14 h.
- Jueves 5 de mayo. Eivissa. Parc de la Pau, de 10 a 14 h y de 16.00 a 19.00 h.
- Viernes 6 de mayo. Formentera. Plaça Constitució de Sant Francesc Xavier, 10:30 a 14 h.

Part forana:

- Martes 17 de mayo. Artà (Carrer Ciutat), de 09:30 a 13:30 h.
- Sábado 21 de mayo. Sa Pobla (Plaça Major), de 09:30 a 13:30 h.

SALUD EDICIONES

La nueva coyuntura sanitaria reforzaría la idea general del Plan de actuación en Centros Sociosanitarios y Residencias de Personas Mayores ante la pandemia de la Covid-19, que entró en vigor a principio de mes en las residencias de Mallorca y que quiere dar respuesta a la afectación psicoemocional, la pérdida de la autonomía personal y de las relaciones interpersonales que ha representado la pandemia para las personas residentes. Concretamente, la idea de este Plan es recuperar la normalidad convivencial y las actividades en los centros residenciales de personas mayores, pero manteniendo ciertas medidas de prevención y seguridad.

Se mantiene el uso obligatorio de la mascarilla sólo para el personal, las visitas o personas positivas, así como otras medidas de protección y seguridad, dada la vulnerabilidad del colectivo y del entorno residen-

Las residencias para personas mayores recuperan la normalidad



cial, pero se reducen cuarentenas y aislamientos.

Las personas que residen en los centros de personas mayores no tendrán que llevar la mascarilla en el interior de los centros. Ahora bien, las personas residentes que hayan dado positivo de Covid tendrán que

llevar, con el fin de preservar al máximo la seguridad.

Aislamientos

Los aislamientos de las personas residentes con Covid pasan a ser de cinco días, si no presentan síntomas en las 24

horas anteriores, y no de siete días como hasta ahora.

Además, establece que todos los contactos estrechos se tienen que someter a pruebas de antígenos o PCR para detectar posibles casos asintomáticos, pero con la idea de conseguir la máxima normalidad posible.

Aunque el aislamiento se reduzca a cinco días obligatorios, todas las personas mayores positivas o consideradas contactos estrechos tendrán que extremar las precauciones durante diez días. Se normalizan las visitas sin limitación de personas, ni de número de visitas, ni de lugar, pero con medidas de protección individual (mascarilla e higiene de manos) y buena ventilación de los espacios. Estas, igual que las salidas de los residentes con

sus familiares, en ningún caso se podrán llevar a cabo si la persona mayor o los familiares son positivas, contactos estrechos de un positivo o presentan síntomas compatibles con la Covid. En caso de que la persona mayor permanezca más de 72 horas fuera del centro, tendrá que presentar una prueba diagnóstica negativa antes de volver a la residencia en caso de no haber sido vacunada o no haber recibido la pauta completa.

Desde el inicio de la pandemia, todos los centros del IMAS han seguido escrupulosamente los diferentes protocolos de prevención con el fin de garantizar el máximo bienestar de las personas mayores que viven en las residencias.

El PP acusa a Hila de “insensible” por rechazar la rebaja fiscal solicitada por un colegio de Palma para reformar dos aulas para niños con autismo

SALUD EDICIONES

La formación exige al gobierno de izquierdas que rectifique su negativa a autorizar la reducción del ICIO en un 95% al centro Mater Misericordiae después de que Cort aprobase esta medida hace un año para unos trabajos similares

Critica que, recaudando más que nunca, el Pacte ignore a los más vulnerables mientras ha aumentado su círculo de altos cargos y asesores en un 170%

El PP de Palma, por medio del regidor **Julio Martínez**, ha exigido al gobierno del alcalde **Hila** en la Comisión de Cuen-

tas municipal que “rectifique y atienda la rebaja fiscal” del Impuesto de Construcciones ICIO en un 95%, como había solicitado la entidad y permite la ordenanza fiscal, para la ejecución de unos trabajos de mejora en las instalaciones del centro Mater Misericordiae, ubicado en el barrio de Son Gotleu.

Rechazo

La formación ha mostrado su perplejidad ante el hecho que, apenas un año después de que Cort autorizase la reducción del ICIO solicitada por este mismo centro para unos traba-

jos similares, el autodenominado Govern de la Gent haya rechazado aplicar una nueva bonificación del 95% en ese impuesto para facilitar la reforma de dos aulas como recurso especializado para niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) en Mater Misericordiae argumentando el pacto de gobierno suscrito entre PSOE, Més y Unidas Podemos que dichas obras “no son de interés y utilidad pública municipal”.

El PP de Palma, además, ha calificado de “incomprensible falta de sensibilidad” el rechazo del gobierno de izquierdas a la petición formulada por Mater



Imagen de archivo del centro.

Misericordiae y ha señalado que, de no rectificar, “Hila demostrará que su supuesto compromiso social es un engaño más a la ciudadanía que no comprende

cómo, recaudando más que nunca, sí tiene dinero para incrementar en un 170% su círculo de asesores y altos cargos mientras ignora a los más vulnerables”.



consultes
BonGest

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

Esclerosis lateral amiotrófica

Cuando todos los órganos y los músculos llegan a paralizarse por una degradación progresiva de las neuronas motoras se inicia un proceso de deterioro orgánico que impide la movilidad

JUAN RIERA ROCA

La esclerosis lateral amiotrófica, conocida por sus siglas ELA, es una enfermedad del sistema nervioso central caracterizada por la degradación progresiva de las neuronas motoras en la corteza cerebral, el tronco encéfalo y la médula espinal.

Las neuronas sensitivas no se afectan, de modo que no se altera la sensibilidad, si bien en un 50% de los casos puede existir algún tipo de alteración cognitiva. El ELA es más frecuente entre los 50 y los 70 años, aunque antes también puede aparecer.

La incidencia en nuestro medio es de entre 1 y 2 casos al año por cada 100.000 habitantes, mayoritariamente varones. En las Islas Baleares, las cifras de incidencia señalan la existencia en estos momentos de unos 60 casos de ELA.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa de progresión rápida. La afectación de las neuronas motoras pero no de las sensitivas hace que esta enfermedad se caracterice por derivar en una parálisis con sensibilidad conservada.

Hay dos tipos de ELA, según por dónde comience la afectación. La ELA espinal se inicia con síntomas por las extremidades. La ELA bulbar afecta inicialmente a la musculatura orofaríngea, la que tiene que ver con hablar, tragar, salivar, etcétera.

La mayoría de los pacientes de ELA son varones, de unos 60 años de edad, aunque puede aparecer en cualquier etapa vital

El perfil más frecuente del enfermo de ELA es el de un varón de unos 60 años de edad, aunque esta estadística no impide que la enfermedad aparezca en algunos pacientes en la treintena o incluso más allá de la octava década de edad.

ELA | ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

¿QUÉ ES?
Es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a las células nerviosas del cerebro y la médula espinal

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

- Debilidad muscular
- Tics y calambres musculares
- Discapacidad de brazo y piernas
- Dificultad para proyectar la voz
- Dificultad para respirar y tragar

¿CÓMO ACTÚA?
Las neuronas motoras en el cerebro y la médula espinal se enferman y mueren

NO TIENE CURA Y NO HAY UNA RAZÓN DEFINITIVA DEL PORQUÉ OCURRE

La habilidad del cerebro para iniciar movimiento del músculo se pierde

CUALQUIER PERSONA LA PUEDE SUFRIR

La pérdida gradual de fortaleza conduce a la parálisis y a la pérdida de la función muscular

NORMAL

AFECTADA

STEPHEN HAWKING
Es el enfermo más longevo del que se tiene constancia. Hawking ha logrado la mayor parte de su éxito en un estado de inmovilidad física casi total.

Fuente - Elsevier

No se conoce el origen o la causa de la ELA. Sí que se sabe que en ciertos casos se da un componente genético, aunque es muy infrecuente, pero se han dado casos de una herencia entre generaciones de la presencia de esta enfermedad.

La ELA es compleja de diagnosticar. Presenta síntomas que son compatibles con otras enfermedades, lo que hace que con frecuencia, desde que se realiza la primera consulta, el paciente pase por muchos especialistas antes del diagnóstico.

Todavía no existe una prue-



ba que permita señalar con un solo procedimiento si se padece o no ELA, por lo que es normal que entre que se realiza la primera consulta y se alcanza el diagnóstico definitivo puedan pasar hasta 18 meses.

Los síntomas principales suelen ser la aparición de debilidad en alguna extremidad, en un brazo, en una pierna, tropiezos repetidos, modificaciones en la forma de hablar, como si arrastrara las palabras cuando se ha bebido unas copas.

La ELA bulbar genera problemas al tragar, en la pronun-

ciación, mientras que la ELA espinal se manifiesta en problemas con las manos, que no funcionan, con tropiezos frecuentes que antes no se producían o con la presencia de un cansancio inusual.

Naturalmente estos síntomas no son específicos ni exclusivos de la ELA y el paciente no puede por su mera observación temer o descartar que esté debutando en la enfermedad, por lo cual siempre hay que acudir a un médico y consultar.

Ambos tipos de ELA tienen un final fatal que por el momento no se ha logrado evitar. La ELA bulbar genera graves problemas en el habla y en la deglución, hasta el punto de que el paciente necesitará una sonda para alimentarse.

La ELA espinal genera una parálisis progresiva de todos los miembros. El paciente de ELA acaba paralizado, en una silla, sin poder hablar, tragar o moverse, como atrapado en su cuerpo, pero conservando todas sus habilidades cognitivas.

Hay pacientes que desarrollan la enfermedad más de 20 años, pero lo normal es que el fatal desenlace sea a los 3

Hay pacientes que desarrollan la enfermedad durante períodos muy largos de vida, que pueden llegar a superar los 20 años, aunque lo normal es que la esperanza de supervivencia se sitúe en torno a una expectativa de cinco años.



Stephen Hawking.

Según explican expertos de la Sociedad Española de Neurología, la ELA bulbar hace referencia a los casos en los que la enfermedad comienza afectando primariamente las neuronas motoras localizadas en el tronco del encéfalo.

Los primeros síntomas suelen ser dificultades para pronunciar las palabras y/o tragar, aunque pronto los síntomas avanzan y afectan a las extremidades. Este tipo de ELA se manifiesta en alrededor del 25 % de los pacientes.

La ELA medular o espinal se inicia con una pérdida de fuerza y debilidad en las extremidades, que luego avanza al resto de la musculatura corporal

incluyendo alteración bulbar y, por último, falla respiratoria.

Este tipo representa el 65 % a 70 % de los casos. El pico de edad de comienzo es de 58 a 63 años, aunque se han dado casos notorios de personas en las que se han manifestado muy jóvenes, como el caso del conocido científico **Stephen Hawking**.

Se determina una ELA familiar cuando el paciente tiene al menos dos parientes de primer o segundo grado con la enfermedad. Su origen es genético y de naturaleza hereditaria. Justifica el 10% de los casos de ELA.

Las mutaciones relacionadas hasta el momento con la ELA familiar han podido explicar hasta un 70-80% de los casos (según

población estudiada) a través de más de 20 genes. Basta con que un descendiente herede la mutación de un progenitor.

La ELA es esporádica si no hay antecedentes familiares. De causas desconocidas, es la del 90% de los enfermos. Se sospecha que la exposición a pesticidas, a metales y contaminantes atmosféricos podrían incrementar el riesgo de padecer esta ELA.

Según la Sociedad Española de Neurología cada día se detectan 3 nuevos casos de ELA en España. El 50% de los pacientes con ELA fallece antes de que se cumplan los 3 años de diagnóstico de esta enfermedad. Unas 3.000 personas padecen ELA.

El retraso diagnóstico de esta enfermedad se sitúa en unos 12 meses y hasta un 66% de los pacientes han recibido diagnósticos alternativos previos. Solo un 5-10% de los casos son familiares o hereditarios, informa la SEN en un comunicado.

La ELA es en España la tercera patología neurodegenerativa más frecuente, tras la demencia y el parkinson

La ELA es la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente en España en incidencia, tras la demencia y la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, su alta mortalidad hace que, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología.

La ELA es una enfermedad heterogénea en muchos aspectos, ya que se puede iniciar a cualquier edad, puede afectar a cualquier grupo muscular, y tiene una supervivencia muy variable. La edad media de inicio es entre los 60-69 años.

En casi la mayoría de los pacientes la enfermedad se inicia en los músculos que controlan el habla, la deglución y la masticación o en los músculos de las extremidades, según añaden los especialistas de la SEN.

En un pequeño grupo de casos la enfermedad presenta un inicio generalizado o respiratorio. *“La enfermedad se suele manifestar con debilidad muscular, torpeza, disminución de la masa muscular y/o calambres.”*

“También puede afectar al habla o a la deglución o producir síntomas respiratorios en su debut clínico. Es una enfermedad que suele tener un mal pronóstico ya que el 95% de los afectados fallecen tras 10 años de evolución de la enfermedad.”

“Además, es una enfermedad en la que los pacientes, en un corto plazo de tiempo, pueden pasar a ser completamente dependientes para las actividades cotidianas”. Son palabras de la **Dra. Nuria Muelas**.

La **Dra Muelas** es coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN. *“Es una enfermedad grave, para la cual actualmente no existen tratamientos curativos. Hay terapias que frenan la progresión.”*

Se hace para mejorar la atención al paciente *“un abordaje multidisciplinar de las manifestaciones que surgen en la evolución clínica. Con ello, se logra una mejoría de la supervivencia y sobre todo de la calidad de vida de estos pacientes”.*

La proteína TDP-43, nuevo biomarcador de la ELA en piel

La esclerosis lateral amio-

trófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a las neuronas motoras del córtex, tronco del encéfalo y la médula espinal. Provoca una parálisis muscular progresiva. El diagnóstico de ELA se realiza en pacientes que cumplen con los criterios de diagnóstico evaluados por la historia y el examen físico, respaldados por estudios de electrodiagnóstico y no excluidos por estudios de neuroimagen y de laboratorio.

Los criterios utilizados para el diagnóstico de ELA han evolucionado con el tiempo.

En la actualidad el diagnóstico se realiza en situaciones avanzadas cuando la dificultad para caminar o para realizar actividades diarias normales ya están muy afectadas.

El diagnóstico diferencial de la ELA es muy amplio. Incluye neuropatía motora multifocal, radiculomielopatía cervical, fasciculaciones benignas, miopatías inflamatorias, síndrome pospolio, amiotrofia monomérica, paraplejía espástica hereditaria, atrofia muscular espinobulbar, miastenia grave e hipertiroidismo.

Los científicos están buscando incansablemente biomarcadores que permitan realizar un diagnóstico temprano.

En este sentido, investigadores del Hospital del Mar han encontrado que un biomarcador, la proteína TDP-43, que funciona como la huella de la enfermedad en el sistema nervioso de

las personas con ELA, también está presente en la piel.

Lo han cuantificarlo y han determinado el punto de corte teórico para poder emitir un diagnóstico en determinados casos.

Esta elevación no se manifestó en las muestras provenientes de los dos grupos de control, formados por personas que no padecían esta enfermedad, denominado grupo control sano y en otro compuesto por personas con esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson, ambas patologías neurodegenerativas con componente neuro inflamatorio, grupo control neurológico.

Estos resultados abren una vía muy prometedora para permitir el diagnóstico temprano de la ELA.

Es de gran relevancia diagnóstica en aquellas personas con antecedentes familiares de ELA y que presenten mutaciones en los genes que los predisponen a desarrollar la enfermedad, o en casos de diagnóstico difícil. Sin embargo, se necesitan nuevos estudios, con más pacientes, para certificar que el nuevo marcador se puede utilizar en la práctica clínica para avanzar en el diagnóstico de la enfermedad.



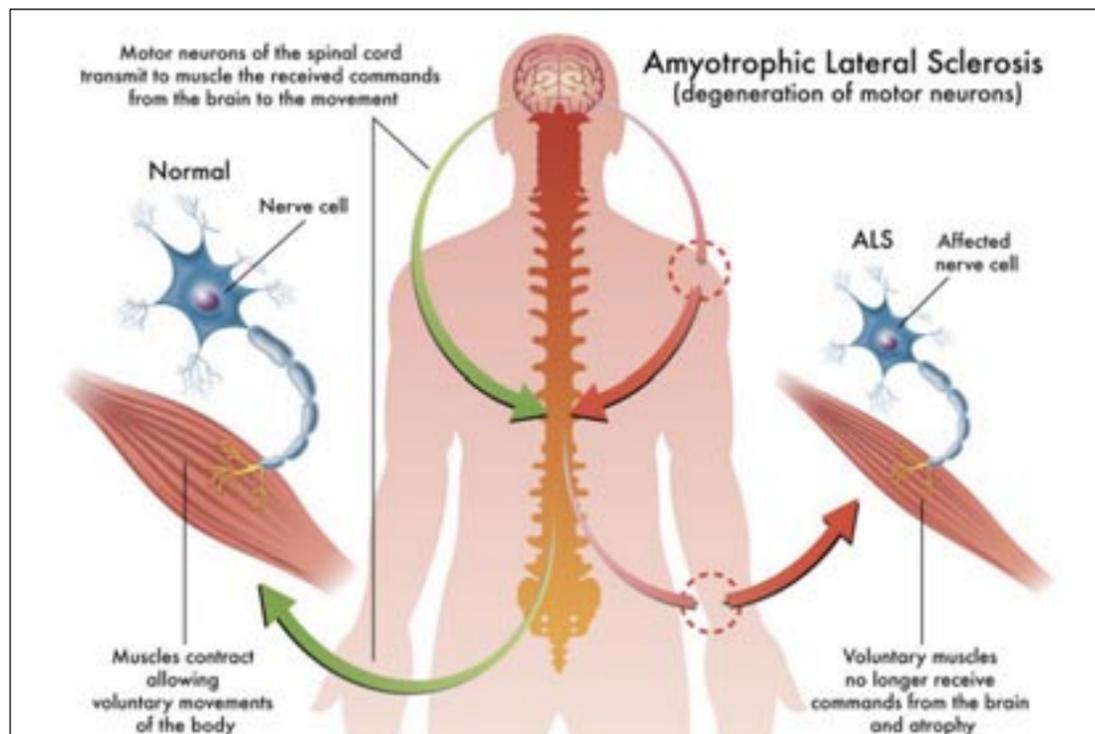
Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Actualmente, en España, el retraso diagnóstico de esta enfermedad se sitúa en unos 12 meses y los errores diagnósticos son una fuente importante de este retraso: hasta el 66% de los pacientes recibieron diagnósticos alternativos previos.

Reducir la demora diagnóstica ayudaría a que los pacientes recibieran lo más pronto posible una atención óptima en programas multidisciplinarios, ya que la enfermedad es susceptible de ser tratada con terapias de control.

El diagnóstico precoz de la enfermedad ayuda a retrasar el agravamiento de los síntomas y posibles complicaciones

De este modo se puede paliar



la sintomatología y desarrollar acciones de prevención de las complicaciones graves o letales, además de proporcionar medidas de soporte ventilatorio o nutritivo o fisioterapia.

“El diagnóstico de esta enfermedad sigue siendo clínico, por lo que identificar su sintomatología de una forma correcta es uno de los aspectos en los que hacer hincapié. En los últimos años se ha mejorado el proceso diagnóstico”, añade.

Esto ha sido posible gracias a la creación de Unidades especializadas. También se ha mejorado la asistencia al coordinar a distintos especialistas en el seguimiento y atención continuada y el manejo preventivo de complicaciones futuras.

“El abordaje integrado y multidisciplinar del paciente permite mejorar su calidad de vida y su supervivencia”, destaca la Dra. Nuria Muelas. Y es que la ELA es una enfermedad que conlleva una gran carga de discapacidad y dependencia.

Según la última Encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia, la ELA figura entre las principales causas de discapacidad en la población española, y no solo por la grave afectación muscular que provoca.

También genera otra serie de comorbilidades que lleva asociada: hasta en más de un 50% de los casos los pacientes muestra rasgos de disfunción ejecutiva o problemas neuropsicológicos y un 5-10% una demencia asociada.

Esta demencia es en general del tipo fronto-temporal, que puede preceder, aparecer simultáneamente o posteriormente al inicio de la ELA. Por otra parte, la ELA sigue siendo una enfermedad muy desconocida.

“Está claro es que es una enfermedad que conlleva una gran carga socio-sanitaria, que necesita que se dediquen esfuerzos de investigación y que se realicen inversiones para la búsqueda de tratamientos que consigan mejorar el pronóstico.”

Fisioterapia para seguir respirando con ELA

J.R.R.

Uno de los recursos que estos pacientes tienen a su alcance para mejorar su situación es la fisioterapia respiratoria. Se ha demostrado que una actuación eficiente sobre los músculos respiratorios prolonga la perspectiva de supervivencia.

Esta fisioterapia palia los síntomas adversos, reduce los periodos de hospitalización y mejora el bienestar y calidad de vida de los afectados. Carlos Plata es fisioterapeuta especializado en fisioterapia respiratoria para pacientes de ELA.

“La fisioterapia respiratoria —explica Carlos Plata— trabaja en base a la necesidad de paliar el principal problema que genera esta enfermedad, que es la debilidad muscular en cuanto a que afecta a la musculatura respiratoria.”

“A medida que se va debilitando la musculatura respiratoria, sobre todo en el diafragma, el paciente se vuelve incapaz de aspirar aire y en sus pulmones aparecen zonas de colapso, que reducen también el intercambio gaseoso.”

También se generan problemas por esa dificultad de los músculos de esa zona, con el manejo de las mucosidades y de la tos. Por ello, explica Plata “con la fisioterapia respiratoria trabajamos en paliar todo este tipo de problemas”.

“Tenemos una serie de herramientas —continúa— para tratar estos problemas. Cuando el paciente comienza a tener cierto tipo de debilidad muscular se utiliza un apa-



Laura Calafat y Carlos Plata en el plató de Salut i Força Fibwi 4.

rato llamado ambú, especialmente si se da en los músculos de la cara.”

Con este aparato —una máscara con un depósito de aire de material elástico y manipulable— se ayuda a llenar de aire los pulmones. Para controlar la fuerza a la hora de toser se usa otro aparato, y así conocer la progresión de la enfermedad.

Otras herramientas del fisioterapeuta sirven en este ámbito para trabajar la musculatura respiratoria, “aunque estos utensilios hay que utilizarlos con cautela —enfatisa Carlos Plata— para evitar ocasionar cansancio a la persona”.

Las sesiones de fisioterapia respiratoria con estos pacientes “están planteadas para que duren en torno a una hora, a lo largo de la cual se aprovecha para hablar también de la progresión de la enfermedad, dudas que

tengan, etcétera”.

En las Islas Baleares hay un proyecto piloto destinado a pacientes con ELA en el ámbito de la fisioterapia respiratoria. Este proyecto “tiene su origen en la Fundación Luzón que ha becado a la Asociación ELA-Balears para esta idea”.

“Yo he sido —señala Carlos Plata— el profesional elegido para desarrollar este proyecto, cuyo objetivo es el de poder ofrecer este servicio a un grupo de pacientes cada vez mayor, llevando a cabo estas sesiones a domicilio.”

Este proyecto comenzó a ejecutarse con 13 pacientes. En la actualidad son ya 18 los beneficiarios. Aunque todo depende de la financiación “y al mismo tiempo hay muchos pacientes que no conocen la existencia del servicio o de la asociación”.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



La Asociación y los farmacéuticos de Baleares promueven la protección solar en los niños

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COFIB) lanzan la segunda edición de su concurso de dibujo a través de las farmacias para concienciar sobre el uso del protector solar.

El primer premio de cada categoría será un viaje a Port Aventura para el ganador y un acompañante.

Los cómics con las recomendaciones de fotoprotección solar para poder presentar los dibujos al concurso ya están disponibles en las farmacias de todas las Islas.

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y el Colegio Oficial de Farmacéuticos

(COFIB) han presentado la segunda edición del concurso de dibujo infantil 'Fotoprotección solar', cuyo objetivo es involucrar a niños y padres en el papel que juega la protección solar en el cuidado de la salud y la prevención del cáncer de piel.

El concurso está dirigido a escolares de entre cinco y 10 años, divididos entre tres categorías por edad, y el plazo para presentar los dibujos se extenderá hasta el 15 de mayo.

Viaje a Port Aventura

El primer premio será un viaje a Port Aventura para dos personas, en colaboración con Fundación Port Aventura y

Viajes Es Freus; el segundo premio, un vale de 40 euros canjeable por material de la papelería Folder Palma; y el tercer premio, dos entradas para el Palma Aquarium.

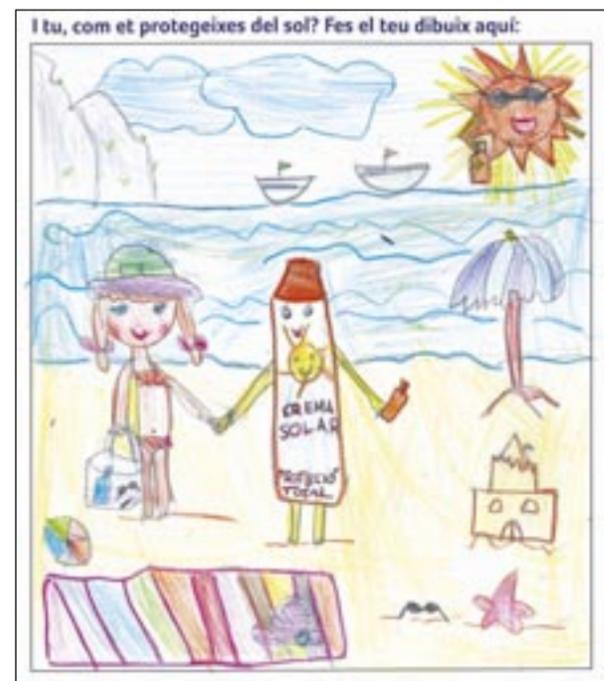
Con esta iniciativa se quiere concienciar a los más pequeños sobre la importancia de aplicarse protector solar al menos media hora antes de exponerse al sol, y repetir la aplicación cada dos horas y después de salir del agua, además de utilizar gafas de sol para proteger los ojos, evitar exponerse al sol en las horas centrales del día (entre las 12.00 y las 16.00 horas) y usar fotoprotector y ropa adecuada durante las actividades al aire libre, también en días nublados.

El jurado, formado por representantes de la Asociación, el COFIB y un experto externo, decidirá los trabajos ganadores, y el 13 de junio, Día Mundial del Cáncer de Piel, se entregarán los premios. El jurado valorará tanto la originalidad del dibujo como la calidad de este, teniendo presente la edad de su autor en cada categoría.

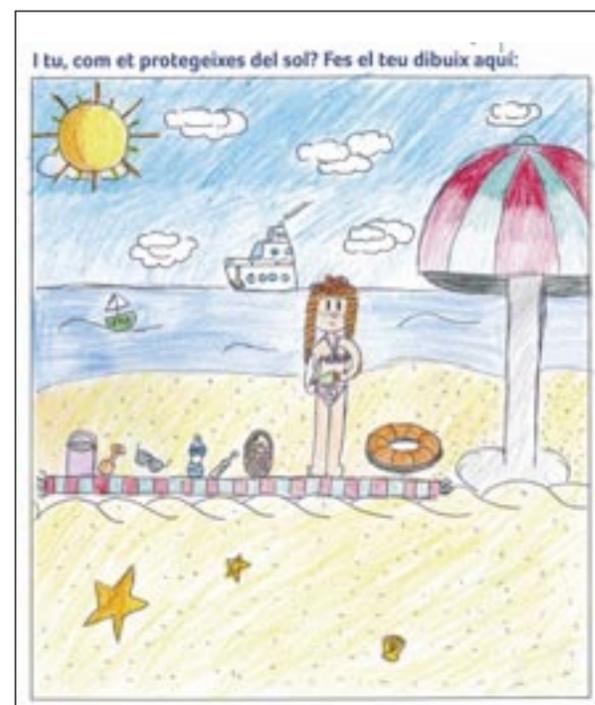
Este concurso se convoca en el marco de la celebración de la campaña solar que anualmente se realiza en Baleares promovida por ambas entidades. En la primera edición del concurso participaron un total de 869 escolares de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, con sus respectivos dibujos.



Primer premio en la categoría de niños de 5 a 6 años en la pasada convocatoria.



Primer premio en la categoría de niños de 7 a 8 años en la pasada convocatoria.



Primer premio en la categoría de niños de 9 a 10 años en la pasada convocatoria.

¡Olvida el tabaco!

Iniciativas saludables para prevenir el cáncer

EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER
TE AYUDAMOS A DEJAR DE FUMAR GRATIS

PRÓXIMOS CURSOS 2022 EN LAS SEDES DE MALLORCA

- ✓ **CAMPOS**
 Todos los martes, de 13 a 14:30 h (del 20 de abril al 21 de junio)
 C/ Nuño Sanz, esquina C/ Canova, s/n
 Inscripción previa obligatoria: aranzazu.isidro@contraelcancer.es - 657 960 569
- ✓ **PALMA**
 Todos los martes, de 16:30 a 18 h (del 3 de mayo al 21 de junio)
 C/ Aragón, 215, 2ª planta
 Inscripción previa obligatoria: josemanuel.jmenez@contraelcancer.es - 615 400 209
- ✓ **INCA**
 Todos los jueves, de 16:30 a 18 h (del 28 de mayo al 16 de junio)
 C/ General Luque, 51
 Inscripción previa obligatoria: paula.rodriguez@contraelcancer.es - 652 127 268



900 100 036
asociacioncontraelcancer.es

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

El Voluntariado de Bienestar y Confort de la Asociación inicia su andadura en Son Llàtzer

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears cuenta con cerca de 800 personas que realizan voluntariado y que con su labor contribuyen al bienestar de las personas con cáncer y sus familiares, luchando activamente contra la enfermedad.

Existen diversos tipos de voluntariado en la Asociación: el Voluntariado de Soporte, que engloba el voluntariado logístico, de obtención de recursos y apoyo a eventos, de recepción y atención en las sedes de la Asociación; el Voluntariado de Representación, que agrupa a las personas que presiden y gobiernan las juntas locales de la Asociación y que son también voluntarias; el Voluntariado de Prevención, y el Voluntariado de Apoyo a Pacientes, que actúa en hospitales y domicilios,

Precisamente, los Voluntarios de Apoyo a Pacientes son quienes realizan la actividad de Bienestar y Confort en los hospitales públicos. Gracias al contacto que establecen ofreciendo café, merienda o lectura a los pacientes oncológicos que esperan su tratamiento de radioterapia o quimioterapia, detectan y derivan necesidades objetivas de pacientes y familiares a los profesionales de la Asociación.

Acto de presentación

Acompañados por el gerente del Hospital Universitario Son Llàtzer, Francisco Marí, y parte del equipo médico del Servicio de Oncología y de Atención al Paciente del hospital, el presidente y la gerente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el doctor José Reyes y Ana Belén Velasco, visitaron a los voluntarios de la Asociación en la presentación de esta actividad, que ya se ofrece en el Hospital Universitario Son Espases. En breve, está previsto que se reanude en el Hospital Mateu Orfila, en Menorca, tras el parón provocado por la pandemia de la Covid-19.

El objetivo de la Asociación Española Contra el Cáncer es que este servicio de apoyo a pacientes se amplíe a todos los



Francisco Marí, gerente de Son Llàtzer; el doctor Javier Agüera director médico; la doctora Belén González, oncóloga; Marga Covas jefa de Atención al Usuario; Joana Marqués, supervisora de Enfermería de Hospital de Día oncohematológico; Ana Pérez, directora de Enfermería, y Marita Calafell, subdirectora de enfermería, acompañaron a los voluntarios y representantes de la Asociación en la presentación del inicio de esta actividad.



hospitales públicos de las islas.

Gracias al Voluntariado se conoce más y mejor la labor que la Asociación viene realizando en nuestras islas. El doctor José Reyes quiso destacar "la imprescindible colaboración de las personas voluntarias, el alma de la asociación que, junto con los socios, hacen posible nuestra lucha contra el cáncer, liderando el esfuerzo de nuestra sociedad para disminuir el impacto causado por esta enfermedad y mejorar la vida de las personas".

III Congreso de personas con cáncer y familiares en Illes Balears

27 y 28 mayo de 2022

📍 FÁBRICA RAMIS, INCA (MALLORCA)

#SAVETHEDATE

¡RECUERDA!
Tienes una cita con la Asociación Española Contra el Cáncer.
¡No te lo puedes perder!
Sigue informado:

📌 📷 📺





asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

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

REDACCIÓN

En el Policlínic Laserclinic de Manacor se encuentra la unidad de Cirugía Plástica de Hospital Parque Llevant, que sigue actualizándose constantemente para obtener los mejores resultados.

Conseguir que los senos sean del tamaño y forma deseados es una de las intervenciones más demandadas en la Unidad. En concreto, la mamoplastia de aumento es cada vez más precisa y cómoda gracias a las novedades que incorpora para ofrecer la mejor calidad y responder a las necesidades específicas de cada paciente.

Cuanto necesitamos para lograr cambiar nuestro pecho está hoy en día a nuestro alcance, contando con la seguridad y confianza que supone ponernos en manos de profesionales altamente cualificados, con probada experiencia y reconocido prestigio.

Diseño preoperatorio en 3D

Una de las novedades a la que nos referíamos está en el propio diseño del resultado esperado. Durante la visita de preoperatorio se utiliza un programa de simulación en 3D para visualizarlo. Se realizan fotografías al paciente que se introducen en el programa y que facilitan imágenes de diversos posibles resultados en cuanto a formas y tamaño se refiere. Esta simulación facilita la comunicación entre doctor y paciente ya que permite un mayor entendimiento de lo que éste desea obtener con su intervención y, consecuentemente, unos resultados óptimos.

Prótesis mamarias

En cuanto a prótesis mamarias, en Hospital Parque Llevant se utilizan unas de las más innovadoras de gel cohesivo de silicona. Por otra parte, disponer de una gran variedad de tamaños y formas permite adaptarnos a las diferentes necesidades del paciente.

Cabe remarcar que las pró-

A la vanguardia en la cirugía de aumento mamario

Conseguir un pecho a nuestra medida está hoy en día al alcance de la mano. El Dr. Eugenio Peluffo, cirujano plástico de la Unidad de Cirugía Plástica de Hospital Parque Llevant nos cuenta las novedades de la cirugía de aumento mamario.



El Dr. Eugenio Peluffo, cirujano plástico de la Unidad de Cirugía Plástica de Hospital Parque Llevant.



tesis actuales, por norma, no requieren un obligado cambio cada 10 años, como sí ocurría hace unos años, aunque es fundamental realizar los controles anuales indicados por el cirujano y comprobar su integridad.

Un nuevo sistema de inserción y sus ventajas

Esta técnica utiliza un dispositivo que se asemeja a un embudo, diseñado para satisfacer las nece-

sidades de los cirujanos que quieren una alternativa a los métodos tradicionales de inserción de los implantes manualmente.

Está indicado para introducir los implantes de gel de silicona, minimizando el contacto de estos con el tejido circundante.

Este sistema cuenta con muchas ventajas respecto a las tradicionales, utiliza una técnica "no touch", o de mínimo contacto, que permite reducir las tasas de contaminación, realizar incisiones más reducidas, y reducir la fuerza aplicada en el contorno del implante, lo que por su parte permite disminuir el stress en la cubierta de éste.

Sentirse bien con uno mismo se traduce en un aumento de la autoestima y, por tanto, en una mejor salud.

Si desea realizar una valoración para esta cirugía, recuerde que puede concertar una primera visita gratuita, o solicitar más información llamando a los teléfonos 971 844 844 o 971 822 400, o en la dirección de correo electrónico sentirsemejor@hllevant.com.



Dra. Viñuela, con Dr. Miralles y la enfermera Elena Díaz.



Equipo interdisciplinar HDG-Palma.

Hospital SJD Palma · Inca presenta el primer hospital de día geriátrico en Baleares que aborda la fragilidad

Aporta nuevas herramientas terapéuticas a los profesionales sanitarios, de atención primaria y a los especialistas, preservando la autonomía de los pacientes y asegurando su bienestar

REDACCIÓN

Con la desescalada en progresión y la vuelta, poco a poco a la normalidad pre-pandemia, Hospital SJD Palma · Inca ha reiniciado también la actividad en sus dos Hospitales de Día Geriátricos (Palma e Inca) tras un periodo de inactividad a consecuencia de la crisis sanitaria acontecida por el SARS-coV2.

¿Qué es un hospital de día geriátrico?

La **Dra. Margarita Viñuela**, jefa del Servicio de Geriátrica, lo explica: “Un hospital de día Geriátrico (HDG) es una unidad especializada ambulatoria de carácter diurno e interdisciplinario, que forma parte del Servicio de Geriátrica, cuyo objetivo es abordar, tras una valoración geriátrica, las necesidades del anciano frágil o del paciente geriátrico que tiene cierta incapacidad física, manteniéndolo en su domicilio y evitando el ingreso hospitalario.”

La evidencia científica demuestra que es un nivel asistencial de gran importancia en la prevención de la evolución a discapacidad en los mayores, aportando una mejoría en el 30% de los pacientes tanto a nivel físico como anímico, con una disminución de los ingresos hospitalarios y de la mortalidad.

¿Qué es la fragilidad y la prefragilidad?

Un anciano frágil es aquel que tiene unas reservas fisiológicas disminuidas y mayor riesgo de deterioro ante factores de estrés que desestabilicen



Taller de caídas.

su equilibrio interno. La fragilidad conduce a un aumento de riesgo de hospitalización, de deterioro funcional (caídas, sarcopenia), de deterioro cognitivo y de evolucionar a discapacidad o dependencia.

“En el Servicio de Geriátrica del Hospital SJD somos conscientes de la relevancia de la fragilidad en la aparición de la discapacidad. Por ello, desde el HDG de SJD-Palma hemos puesto en marcha una serie de programas rehabilitadores específicos que se adaptan a las necesidades de estos pacientes, con el fin

de evitar la progresión de la fragilidad, preservando su autonomía y así, previniendo la dependencia”

Objetivos y criterios de ingreso

El **Dr. Oriol Miralles**, geriatra responsable del hospital de día, explica los criterios de ingreso del HDG-Palma: “Nos dirigimos a personas mayores, de más de 65 años, con riesgo de caídas, afectación afectiva y/o cognitiva o que están en riesgo de soledad. Se busca un perfil con suficiente funcionalidad para realizar rehabilitación de



Terapia ocupacional.



Sala de fisioterapia.

mediana intensidad”.

Tras la valoración geriátrica integral (VGI), “se realiza un plan para frenar o revertir los estados de fragilidad, haciendo una intervención multinivel (físico, emocional y cognitivo) desde una unidad ambulatoria de geriatría”, añade el **Dr. Miralles**.

Desarrollo del programa

Una vez realizada la VGI por el equipo interdisciplinar, se decide la prioridad de admisión en hospital de día, así como el programa y el turno más adecuados. Posteriormente, una vez que el paciente ha iniciado el programa, el equipo interdisciplinar (geriatra, enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y TCAEs) se reúne para definir objetivos e individualizar los tratamientos. El objetivo último es tratar la fragilidad para prevenir el deterioro funcional

Los pacientes que no cumplan los criterios previos serán redirigidos al recurso más adecuado: consulta de geriatría ge-

neral o especializada para su seguimiento por el especialista.

La enfermera especialista en Geriátrica, **Elena Díaz**, argumenta: “Además de la terapia ocupacional y fisioterapia, se realiza control médico, de cuidados y se incide en la prevención de las complicaciones desde un punto de vista de atención integral y centrada en la persona. Se añaden, además, terapias complementarias como: terapia asistida con animales, musicoterapia y se realizan talleres de estimulación cognitiva, de higiene postural, de caídas, de transferencias, de jardinería y de cocina, así como también se benefician de arteterapia”.

La Dra. Viñuela concluye: “El HDG- Palma se destaca de los objetivos de otros hospitales de día Geriátricos del territorio, aportando nuevas herramientas terapéuticas a los profesionales sanitarios de Mallorca, tanto en el ámbito de atención primaria como a los especialistas, convirtiéndose en el único hospital de día geriátrico de las Islas Baleares, cuyo objetivo principal es preservar la autonomía de los pacientes revirtiendo la fragilidad y la sarcopenia”.

Juaneda Hospitales participa en un ensayo clínico europeo que evalúa un nuevo robot para asistir en la rehabilitación de la marcha

El Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación, que dirige Maricruz Sánchez, es uno de los seleccionados en el marco del programa europeo SHAPES, liderado por Clínica Humana, que busca desarrollar soluciones tecnológicas para las personas mayores, a través de acciones de envejecimiento saludable y activo

H.B.

El Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia de Juaneda Hospitales ha sido uno de los elegidos por el programa SHAPES entre diversos centros de Europa para realizar un ensayo clínico que evalúe el robot **Kompaï** para el auxilio en terapias de rehabilitación de la marcha.

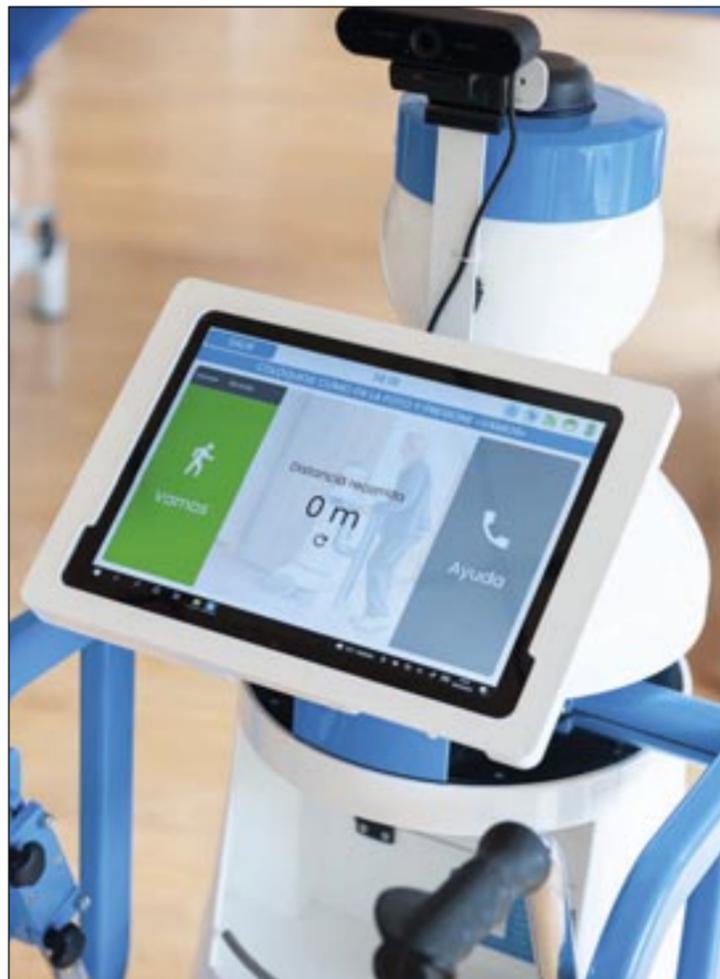
Clínica Humana, miembro del consorcio SHAPES, es la entidad promotora del ensayo clínico. **Esperança Lladó**, gestora del proyecto, se encarga de la coordinación e implementación de esta iniciativa para la adaptación de las tecnologías a las terapias de rehabilitación.

El equipo de fisioterapeutas de Juaneda Hospitales, que dirige **Maricruz Sánchez**, colabora en la evaluación del desempeño de este robot que está llamado a convertirse en una de las herramientas de futuro para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de la Unión Europea.

Plataforma abierta

La Acción de Innovación Envejecimiento Inteligente y Saludable a través de la Participación de Personas en Sistemas de Apoyo (SHAPES, siglas en inglés) pretende construir, poner a prueba e implementar una plataforma abierta estandarizada y a gran escala en la UE.

Para ello desarrolla la inte-



El robot Kompaï.

gración de una amplia gama de soluciones tecnológicas, organizativas, clínicas, educativas y sociales para facilitar el envejecimiento saludable y activo a largo plazo y el mantenimiento de un alto nivel de calidad de vida de los mayores.

Este proyecto quiere desarrollarse mediado por la tecnología, los entornos domésticos y comunitarios locales que interactúan con las redes de salud y la atención (H&C, siglas en inglés) contribuyendo a la reducción de costos, hospitaliza-

ciones y atención institucional.

La iniciativa, con el objetivo de realizar con seguridad rutinas de actividad física y movilidad y destinada a mejorar la rehabilitación de la marcha en personas mayores, ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la UE.

El programa se desarrolla apoyando a los profesionales de la salud, en este caso concreto de la fisioterapia, en la supervisión de las sesiones de rehabilitación y en la potenciación de la motivación de los pacientes mediante el ensayo con el robot Kompaï.

Seleccionado en Europa

El Servicio de Fisioterapia de Juaneda, a través de su colaboración con **Clínica Humana**, es uno de los seleccionados en Europa para validar y adaptar a las necesidades de los pacientes este robot que tiene por finalidad guiar y apoyar en la rehabilitación de la marcha.

El nuevo robot está auxiliado por una serie de elementos de tecnología puntera. El robot **Kompaï** utiliza como herramientas una cámara de profundidad 3D y varios sensores, que guiarán al paciente a través del proceso de rehabilitación.

Estos dispositivos, integrados en el robot en el que el paciente se apoya y por el que se

deja guiar durante la terapia, servirán para rastrear la evolución de los procesos de rehabilitación y la condición del usuario. Todo ello se valora en el ensayo clínico en curso.

Son también objeto de análisis las características del robot, como el reconocimiento facial, la interacción por voz o el movimiento limitado a que la persona camine. En el modo libre la persona decide la ruta, en el asistido es fijada por el robot, programada por el supervisor.

El robot da instrucciones a la persona mayor que está realizando la terapia ("siga recto, gire...") para mejorar la interacción y la motivación. Las manijas a las que está asido el paciente solo giran en el momento y en la dirección correctos para evitar que el usuario se salga de la ruta.

La programación permite seleccionar varias tablas de ejercicios por usuario (tanto por parte de éste o del supervisor, siempre bajo el control del profesional). El monitor proporciona indicaciones (visuales/sonoras) al usuario y genera informes sobre el desempeño.

El nuevo equipo posee un sistema de navegación que mapea el espacio. De este modo se minimiza el riesgo de accidente. Gracias a la colaboración entre el servicio de rehabilitación de Juaneda Hospitales y Clínica Humana se avanza en la validación de estas tecnologías.



SOL SANZ BIENZOBAS / RESPONSABLE DEL PROGRAMA JUANEDA ACCESIBLE

«En Juaneda Accesible le preguntamos a quienes vienen, con o sin seguro médico, ¿cuál es su problema, qué necesita?»

H.B.

P.—¿Es cara la sanidad privada si no se dispone de un seguro médico?

R.—Los conceptos “caro” o “barato” son muy relativos, y si un servicio médico te salva la vida o te da calidad de vida donde antes no la había, no creo que eso sea “caro”. Y le aseguro que lo que no tiene la sanidad privada —máxime con nuestro programa Juaneda Accesible— es lista de espera, que como sabemos es el gran problema de este servicio y más en estos momentos, tras los efectos de la pandemia sobre el sistema sanitario.

P.—¿Cómo plantea dar acceso este programa a la sanidad privada a los pacientes de la sanidad pública que son, precisamente, víctimas de esas larguísimas listas de espera?

R.—Juaneda Accesible es un proyecto ideado por el Dr Juan Alguersuari, presidente del Grupo Juaneda, viendo cómo, precisamente a raíz de la pandemia, se estaban acumulando en la sanidad pública visitas, pruebas diagnósticas, cirugías, y con el objetivo de ofrecer un servicio muy personal a todos los pacientes que se acercaran a nosotros a consecuencia de esa saturación de la sanidad pública, aún sin un seguro médico. Con este programa les facilitamos el acceso a una visita médica, a una prueba diagnóstica, a una intervención quirúrgica que se derive de las anteriores, etcétera. Depende de las necesidades de cada persona. Cada caso se trata de manera individualizada y personal. Se trata de que todo el Grupo atiende las necesidades de todos los pacientes.

P.—Quienes tienen un seguro privado no se suelen preocupar por el coste cuando van a la sanidad privada, pero tal vez quién no lo tenga sí que se lo pensará dos veces. ¿Cómo funciona Juaneda Accesible desde un punto de vista económico para facilitar esa decisión?



► «Con este programa queremos ayudar a quienes sufren las largas listas de espera, con una solución y un precio ajustados a ella, a cada caso particular»

► «Este programa nace de una idea del Dr Alguersuari, presidente de Juaneda, para ayudar a las personas ante el colapso hospitalario por el COVID»

► «Hemos tenido casos como el de un señora, mucho esperando una colonoscopia, se la hizo y se vio que había que operar de urgencia por un tumor»

R.—Siempre se ha dado el tópico de creer que la sanidad privada es muy cara, como hablábamos al principio, pero es que realmente no lo es, dependiendo, naturalmente, de la intervención o de la prueba. Desde Juaneda Accesible se atiende al paciente, tenga o no seguro, se le asesora, dado que en ocasiones hay una carencia de cobertura en un seguro, en otras no se sabe a qué especialista dirigirse... Y si no se tiene ese seguro, estamos aquí para hablar con el paciente y preguntarle ¿usted, cuál es su problema, qué es lo que necesita, qué inquietudes tiene? escucharlo y dirigirlo de la mejor manera.

P.—Se conocen casos de personas que tienen una lista de espera en la sanidad pública de hasta dos años para, por ejemplo, una resonancia. En según qué casos, esto genera mucha angustia. ¿Cualquiera de estas personas puede ponerse en contacto con Juaneda Accesible?

R.—Precisamente para este tipo de casos, con espera asociada desde otro sistema sanitario, tenemos unos precios más ajustados. Y es que además se dan casos muy impactantes. Hace pocas semanas contactamos con una señora que llevaba esperando para una colonoscopia desde hacía mucho tiempo. Se le hizo la prueba y antes de que despertara, la doctora que se la realizaba me llama y me dice que la paciente tiene un tumor y que hay que actuar rápidamente. De inmediato, el cirujano la cita en consulta y en tres días esta señora estaba intervenida, con una situación de salud muy delicada, detectada por estas pruebas que nos pidió hacerse. Si esta señora no llega a comunicarse con Juaneda Accesible, le damos una cita rápida y se le hace la prueba, yo no sé qué podría haber pasado.

P.—¿Tienen muchos casos de este tipo?

R.—Sí, no son infrecuentes. Yo hago un seguimiento de to-



dos mis pacientes y sí que se han detectado situaciones, unas más delicadas que otras, de personas que han llegado a la consulta del médico gracias a Juaneda Accesible.

P.—¿Pero cómo se logra que la cuestión económica no sea un freno para quienes no tienen un seguro, se ofrecen facilidades?

R.—Desde Juaneda Accesible ofrecemos precios muy adaptados. Escuchamos al paciente, que nos informa de en qué situación económica está... Tú te das cuenta cuando estás hablando con una persona y te transmite su inquietud de en qué situación está. De lo que se trata es de ser efectivo. No siempre por realizar un procedimiento de alto calibre vas a solucionar el problema. A veces —y esto nos lo indican los médicos— con realizar una prueba y detectar hasta qué punto un problema supone una urgencia, ya se toman decisiones. Y siempre se mira muchísimo la situación personal de cada paciente.

P.—¿Cuáles son los casos más habituales que se atienden por este sistema?

R.—Sobre todo cirugías, muchas pruebas diagnósticas y vi-

► **«Nuestro objetivo es ver cómo solucionar un problema y lograr una cita rápida o para hacerse una prueba y, si es necesario, que se opere también de inmediato»**

sitas a especialistas que se llevan mucho tiempo esperando. Realmente lo que más estamos viendo es la inquietud que tiene una persona a la hora de acceder a un especialista y que le pueda derivar a una prueba diagnóstica. Si en otros ámbitos pasan meses y meses y el proceso se alarga en el tiempo, lo que genera una pérdida importante de la calidad de vida del paciente, por no decir un riesgo. Nosotros estamos para dar una respuesta inmediata a estos pacientes, que ven al especialista, la prueba diagnóstica muy rápido y si hay que operar, que pueda operarse de inmediato.

P.—¿Son todo casos urgentes?

R.—Son personas que tienen una inquietud derivada de su estado de salud, una incertidumbre que de alguna manera el sistema público de salud por las listas de espera u otros re-

ursos no les soluciona. Efectivamente, vienen pacientes que tendrían que haber sido visitados por su médico hace mucho tiempo, si las demoras de las listas de espera no fueran tan largas, pero también vienen personas, gente que trabaja muchas horas al día, por ejemplo, en puestos ejecutivos de alta responsabilidad o pluriempleados, casi sin tiempo libre, que necesitan un chequeo. Nosotros se lo organizamos en una misma jornada, en una tarde y de ese modo no pierden más tiempo del imprescindible y eso, en muchos casos, también salva vidas, porque puede que de otro modo esas personas no se hubieran hecho la revisión por falta de tiempo.

P.—¿Qué puede hacer la gente que está preocupada, que espera y espera por una prueba que no es de control, sino porque puede ser que ocurra algo?

R.—Pues que nos llame. Estamos las 24 horas. O que acceda a la página juaneda.es. De esta manera se puede concertar una cita rápida, pero también preguntar, informarse... lo que necesiten. Que se pongan en contacto conmigo y podremos hablar y buscar una solución.

► **«Vienen madres a pedir pruebas para sus hijos, mujeres a hacerse chequeos ginecológicos y otras personas por controles que no se hacen por el colapso público»**

P.—¿Desde cuándo está en marcha este programa y qué balance hace?

R.—Comenzamos en septiembre de 2021 y el balance es muy bueno. Al paciente, aparte de que cuando pregunte qué le va a costar, si es que accede sin seguro, se le informe de que hay unos precios asequibles y ajustables, lo importante es escucharle, escuchar a esas personas que vienen con muchísimas inquietudes, que necesitan contarte lo que están padeciendo, que los dirijas, que de alguna manera se dé solución a lo que les está inquietando. Y que vean que detrás de Juaneda Accesible hay un grupo hospitalario que es un equipo humano que está para ayudar. En este periodo habrán pasado ya por Juaneda Accesible muchísimas personas, sin seguro o con un seguro, personas que necesitaban algún tipo

de ayuda. Y las personas a las que les hemos dado una solución se han mostrado luego muy agradecidas, tras haber estado ahí escuchándolas, derivándolas, dándoles en definitiva una solución. Y no una solución a todo, porque no todo la tiene, pero sí una solución a la inquietud de ese momento.

P.—¿Hay una edad tipo de las personas que acuden a Juaneda Accesible?

R.—No. Puede llamar una madre que tiene un problema con un hijo. Puede que llame una mujer de unos 45 o 50 años porque quiere hacerse un chequeo ginecológico. Precisamente hemos adaptado un chequeo ginecólogo a las necesidades de muchísimas mujeres (con una mamografía, con una ecografía de pecho, etcétera) que se han quedado desatendidas en ese sentido por el colapso de la sanidad pública. Hay franjas de edad no muy avanzadas a partir de las cuales, independientemente del sexo, es aconsejable realizarse chequeos y también hemos adaptado eso. También hay personas que nos piden pruebas de control que les han indicado sus médicos pero que no se están haciendo por ese colapso del que hablamos.

fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971



1 AÑO DE PERMANENCIA

VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA + VUELTA) A EUROPA

2 AÑOS DE PERMANENCIA

VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA Y VUELTA) A EUROPA **MÁS 4 DÍAS Y 3 NOCHES DE HOTEL**

3 AÑOS DE PERMANENCIA

CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES

fibwi
FIBRA ÓPTICA

fibwi
TELEVISIÓN

fibwi
RADIO 103.9



INTERNET

FIBRA - SET-TOP BOX - MÓVIL - WIMAX - F.IJO - CENTRALITA VIRTUAL



NUESTROS MEDIOS



NUESTRAS REDES SOCIALES

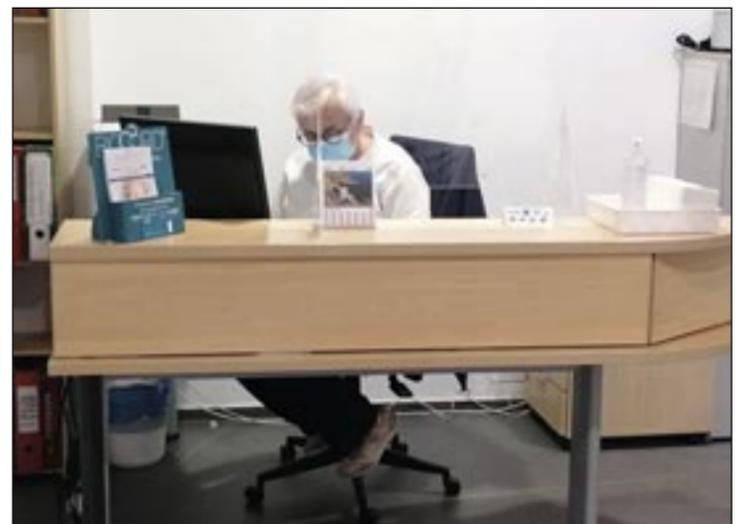


fibwi

971 940 971

attweb@fibwi.com

www.fibwi.com



Laboratorio de análisis clínicos

A través de una alianza con la empresa Analiza, Creu Roja Hospitals ha puesto en marcha este nuevo servicio, que contribuye a incrementar su nivel de calidad asistencial

REDACCIÓN

Durante la completa renovación realizada por **Creu Roja Hospitals** de Palma de Mallorca, se quiso dotar al centro de un servicio de laboratorio de análisis clínicos. Cristalizó así una alianza entre la empresa **Analiza** y **Creu Roja Hospitals** para incorporar en las instalaciones del hospital un completo laboratorio de análisis clínicos que ofrece un inmejorable servicio a las plantas de hospitalización que compagina con la atención a pacientes ambulantes.

Analiza, empresa nacida en 2011, ha tenido una importante trayectoria desde sus inicios, con su primera oficina en Madrid hasta la fecha, con multitud de centros en muchas provincias españolas, y presencia ya en Suiza y Brasil, como inicio de un proyecto que supone la expansión internacional, teniendo como objetivo convertirse en proveedor de referencia de pruebas diagnósticas a nivel internacional. La profesionalidad, confidencialidad, ética, seguridad, innovación y

flexibilidad conforman sus valores de referencia; sin duda, valores que se corresponden en muchos aspectos con los de la entidad Cruz Roja.

Desde el inicio de su actividad, todavía en pleno proceso de obras, se ha notado un gran aumento del número de mues-

tras procesadas, lo que ha obligado al diseño de una ampliación de sus instalaciones que se llevará a cabo a lo largo del próximo año.

Según **María Moragues Mateu**, Directora Técnica de Analiza Palma, "la experiencia para ambas entidades está siendo muy

positiva". **María Moragues** es licenciada en Biología y Especialista en Análisis Clínicos y atesora más de 30 años de experiencia. "El paraguas que aporta un gran laboratorio como Analiza, permite el procesamiento de cualquier tipo de técnica que fuera necesario realizar para el diagnós-

tico de los pacientes", aporta el **Dr. Joaquín Torrebella**, Gerente de Creu Roja Hospitals de Palma de Mallorca. A nivel personal, para **María Moragues** "supone un valor añadido para mí, ya que disfruto mucho trabajando en un entorno hospitalario, en contacto directo con los pacientes y médicos, para aportar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de las personas ingresadas".

Última tecnología

Las instalaciones del laboratorio están dotadas con equipos de última tecnología en la realización de análisis clínicos y anatomía patológica y, como no podía ser de otra manera, se ha adaptado a las exigencias de la pandemia imperante, incorporando los test para la identificación del virus en su cartera de servicios.

Además de la asistencia que ofrece al hospital, el centro Analiza ubicado en el hospital puede atender a pacientes con póliza de salud de carácter privado.





Wearables con sensores lumínicos para detectar la fibrilación auricular

JAUME ORFILA

La posibilidad de conectar sensores de movimiento con aplicaciones móviles en la ropa -tecnología vestible- se puede realizar desde hace una década. Los primeros instrumentos de uso personal vinculados a la misma fueron los que nos permitían contar los pasos.

De hecho, ofrecían información sobre pasos, distancias recorridas, intensidad de la actividad y las calorías. Inicialmente, llevaban sensores para la frecuencia cardíaca, y luego se añadieron los correspondientes al nivel de oxígeno, temperatura y electrocardiograma. La primera pulsera data de 2013. Los datos se pueden visualizar en la pantalla del smartphone.

Tecnología vestible

Una de las primeras empresas que comenzaron a desarrollar los llamados wearables mediante pequeños aparatos que se pueden llevar como una prenda más, fue Fitbit. Una década más tarde se ha validado por la FDA su algoritmo para la detección de la fibrilación auricular mediante sensores lumínicos.

Se ha conseguido que, mediante ese mismo sistema de luces, se puedan detectar mediante un algoritmo específico, irregularidades significativas que sean sugestivas de un ritmo cardíaco irregular. El primer tipo de evento que se detectará será una posible fibrilación auricular.

Una ventaja de este sistema es que permitirá evaluar el ritmo cardíaco de una persona cuando esté durmiendo o en reposo, dado que la fibrilación auricular suele debutar de manera paroxística. Los usuarios que hayan generado una lectura sospechosa de AFib podrán



recibir una notificación sugiriendo que consulten a un profesional de la salud.

Fitbit Heart Study

Hasta ahora, los usuarios de los modelos más avanzados de esta marca podían usar una aplicación específica para disponer de un trazado de ECG, pero se necesitaba un uso premeditado, activo, para desarrollar la medida. Lo que ahora se ha conseguido es que la función ordinaria del reloj pueda lanzar la alerta si detecta alguna anomalía, sin que se exija una acción proactiva.

Podrán combinarse los dos

sistemas para hacer una determinación más precisa: el de base, el fotopleletismográfico, y una vez detectada una alerta, se podría sugerir la realización del ECG de manera activa por el usuario.

Además, la validación por la FDA del sistema de análisis algorítmico permite desarrollar un enfoque de evaluación del ritmo cardíaco a largo plazo.

El Fitbit Heart Study, iniciado en 2020 y publicado recientemente, presentado en Sesiones Científicas de la American Heart Association, ha permitido este nuevo paso cualitativo de la tecnología con repercusión muy importante en el manejo de la prevalente fibrilación

auricular. La investigación encontró que la detección de fibrilación auricular mediante fotopleletismografía pudo identificar correctamente los episodios de en el 98% de las veces.

Desde el año pasado estos productos se venden como parte de la gama de dispositivos de Alphabet, y los niveles de integración comercial y funcional son cada vez mayores.

La técnica se usa a través de unas luces LED que están en la parte trasera de los relojes, al principio para la evaluación del ritmo cardíaco medido en latidos por minuto, y desde hace unos años con sistema de registro de electrocardiograma

incorporado en sus últimos modelos. Igual que lo hace desde hace tiempo el Apple Watch, basado en un sistema de detección eléctrica.

Instrumento contra el sedentarismo y a favor del estilo de vida saludable

Una de las ideas más notables del sistema Fitbit, y que más exitosamente supo desarrollar, fue algo que no tenía que ver sólo con el diseño o funcionalidad de los dispositivos, sino con la manera atrayente en la que facilitaba la mejora del estilo de vida.

Los datos que se recogen constantemente sirven para aumentar la motivación por el ejercicio o el cuidado de la salud. Con un uso simple y transparente, dejando que se fueran recogiendo las variables en una aplicación, el usuario puede marcarse sus metas o evaluar sus progresos. No eran dispositivos sólo para deportistas, sino para personas corrientes que querían tomarse un poco más en serio su combate al sedentarismo.

Esta idea de la popularización del control de las variables fisiológicas es importante en el momento en el que Fitbit ha dado un paso relevante, como es hacer de sus dispositivos un instrumento de grado médico, y especialmente orientado a la salud cardiovascular.



Lentes multifocales para el tratamiento de cataratas

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican las ventajas de estas lentes, que devuelven la visión a todas las distancias



► En Oftalmedic Salvà es posible acabar con las cataratas sin bisturí, de forma indolora y mínimamente invasiva

láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta de forma indolora el cristalino (el cual ya se puede retirar y sustituir por la lente artificial).

Las lentes intraoculares multifocales

Las lentes intraoculares pueden ser monofocales o multifocales:

- Las lentes monofocales ofrecen un solo punto de enfoque. Es decir, si se introduce una lente monofocal que corrija la visión lejana pero el paciente sufre también vista cansada, tendrá que seguir utilizando gafas para ver de cerca.

- Las lentes multifocales, o de última generación, ofrecen varios puntos de enfoque, corrigiendo la visión a todas las distancias (cercana, intermedia y lejana). Es decir, el paciente podrá eliminar su dependencia a las gafas o a las lentes de contacto, pudiendo corregir en la misma intervención de cataratas su problema de miopía, hi-

► Se puede corregir la miopía, hipermetropía, astigmatismo o vista cansada en la misma intervención de cataratas

permetropía, astigmatismo o vista cansada.

En cualquier caso, la elección de la lente más adecuada deberá estar en manos del oftalmólogo, quien valorará la mejor opción a través de un estudio personalizado de las características únicas de cada ojo.

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



INÉS BARRADO CONDE

Las cataratas constituyen un proceso inevitable asociado al paso del tiempo. Por este motivo, prácticamente todos acabaremos desarrollando esta afección visual a lo largo de nuestra vida.

Sin embargo, existen opciones para acabar con ellas de forma definitiva. Los expertos de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste la técnica láser para el tratamiento de las cataratas y revelan las ventajas de las lentes intraoculares multifocales.

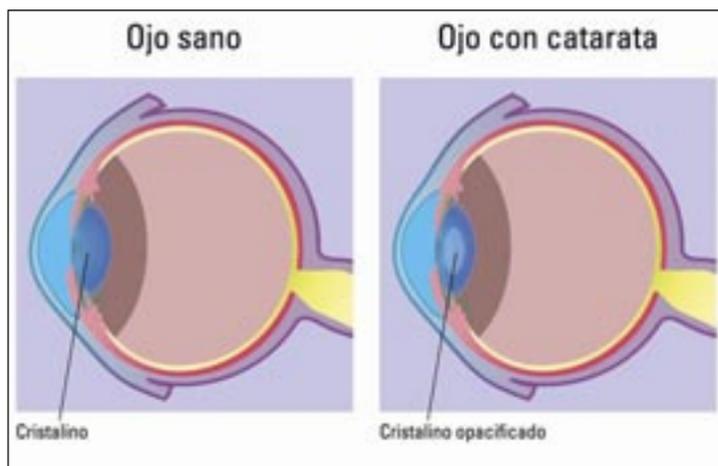
Las cataratas

Las cataratas son una afección ocular por la que nuestro cristalino (la lente natural del ojo), que en su estado normal es transparente, se vuelve opaco y

► Para detectar esta patología de forma precoz es necesario revisar la vista anualmente, a partir de los 50 años de edad

nos impide la correcta visión.

A causa de su lenta progresión, es difícil percibir sus síntomas hasta que la catarata ya está en un estado avanzado. Por ello, los especialistas de Oftalmedic Salvà recuerdan que para detectar esta patología de forma precoz es necesario acudir a revisiones oftalmológicas al menos una vez al año, a par-



tir de los 50 años de edad.

Síntomas

La evolución gradual de las cataratas hace que sus síntomas no siempre sean detecta-

bles por el paciente. No obstante, pueden notarse algunas señales de alarma:

1. Visión borrosa.
2. Dificultad para ver por la noche.
3. Fotosensibilidad.

Catarata congénita: ojo con los más pequeños

Habitualmente, el envejecimiento es la principal causa de la formación de la catarata. Sin embargo, es posible que un niño presente esta patología al nacer, normalmente, por factores genéticos.

La catarata congénita puede comprometer seriamente la visión de los más pequeños, en función del grado de opacidad que presente su cristalino. Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de que, cuando la catarata es leve, puede que sus síntomas no se manifiesten con la suficiente claridad. De ahí la importancia de someter al niño a una primera exploración oftalmológica tras nacer para poder descartar esta y otras anomalías congénitas de la visión.





Intervención en la sala de hemodinámica de Clínica Rotger.

Los Códigos Ictus e Infarto de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas perfeccionan sus tiempos de activación

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son pioneros en la introducción del Código Infarto y el Código Ictus en la sanidad privada de Baleares. Desde el año 2018, hasta la actualidad en los hospitales del grupo Quirónsalud se ha activado en más de 400 ocasiones tanto el Código Ictus como el Código Infarto. Durante este tiempo, se han adaptado los protocolos para atender a estos pacientes con la máxima celeridad logrando reducir significativamente los tiempos de asistencia y logrando unos excelentes resultados en la recuperación del paciente.

REDACCIÓN

El año 2018 Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas adaptaron a los es-



Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas, pioneros en la implantación de Código Infarto y Código Ictus en la sanidad privada en Baleares.

tándares internacionales, los protocolos de actuación frente a los accidentes neuro y cardiovascular y conformaron equipos especializados humanos y técnicos siempre preparados para la activación del Código Ictus y Código Infarto,

24 horas al día y 365 días al año.

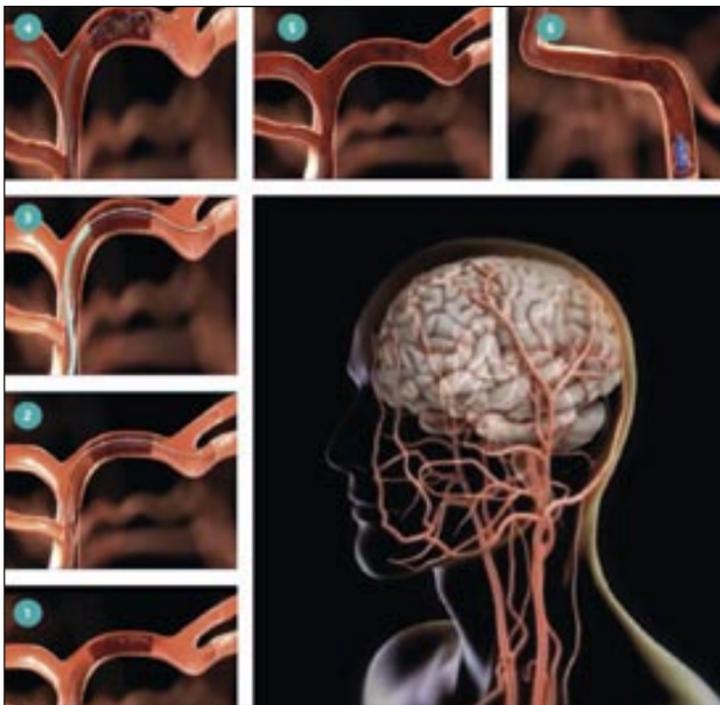
Desde su creación en 2018, el Protocolo de Código Ictus se ha activado en más de 200 ocasiones. En los hospitales del grupo Quirónsalud en Baleares se aplican los tratamientos

más novedosos, los mismos que en los centros de referencia a nivel mundial. Concretamente, más del 25% de los pacientes tratados se han beneficiado de la técnica de Trombectomía Mecánica. Un procedimiento intervencionista que en algu-

nos casos permite romper y extraer el coágulo del vaso sanguíneo consiguiendo recanalizar rápidamente la circulación sanguínea y evitando o reduciendo al paciente posibles discapacidades asociadas al accidente neurovascular. En cum-



El Dr. Salvador Miralbés en la Sala de Neurointervencionismo de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



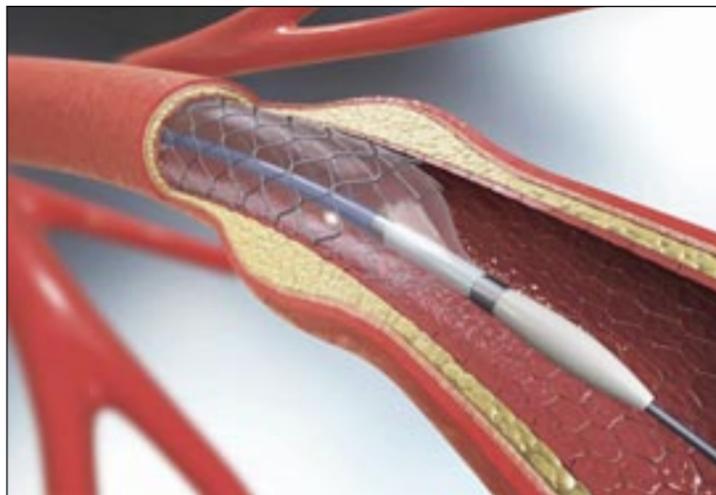
Tratamiento del Ictus mediante Trombectomía Mecánica.

plimiento de los estándares fijados en las guías clínicas, se monitorizan los tiempos de respuesta y los tratamientos se inician en menos de una hora desde la llegada a urgencias, obteniendo excelentes resultados en la recuperación del paciente.

Por lo que respecta a los accidentes Cardiovasculares, el Código Infarto se ha activado desde 2018 en 240 ocasiones. Logrando igualmente, adecuarse a las recomendaciones

de las principales Sociedades Científicas que recomiendan una asistencia "puerta-aguja", en menos de 30 minutos.

Estos resultados, avalan una trayectoria y convierten a la Clínica Rotger y al Hospital Quirónsalud Palmaplanas en dos centros seguros, de confianza y excelencia para la asistencia de los accidentes neuro y cardio vasculares. Sabiendo que frente a estas patologías el tiempo es oro, se actúa con todas las garantías en cuanto a



Angioplastia, se introduce un stent con un catéter inflable que destruye el trombo, impide que la arteria vuelva a obstruirse y devuelve el torrente sanguíneo normal.

respuesta rápida y aplicando los tratamientos más efectivos. Bien mediante el uso de fibrinolíticos para la disolución de los trombos, o bien con técnicas intervencionistas como el cateterismo frente a un infarto o la trombectomía mecánica en el caso de patología isquémica. Siempre adaptados a todas las medidas de seguridad que exige la actual situación sanitaria.

Ambos centros cumplen con los tiempos de asistencia "puerta-aguja" recomendados por las Sociedades Científicas. Esta estadística avala una trayectoria que convierte a la Clínica Rotger y al Hospital Quirónsalud Palmaplanas en centros seguros, de confianza y

excelencia para la asistencia de casos de Ictus e Infarto, con excelentes resultados en la recuperación del paciente.

Código Ictus

El Ictus es el daño provocado al Sistema Nervioso Central causado por la falta del riego sanguíneo necesario en el cerebro, que puede ser de tipo isquémico (trombo o coágulo que obstruye la arteria) o hemorrágico (sangrado por rotura de una arteria).

Frente a la detección de los síntomas, el tiempo de reacción es clave para la buena evolución del paciente y la reducción de la mortalidad que ha dismi-

nuido un 25% en los últimos años gracias a técnicas como la Trombectomía Mecánica. Una intervención mínimamente invasiva aplicada por Radiólogos Intervencionistas coordinados con el equipo de neurología que permite la localización y destrucción del coágulo que obstruye la circulación de la sangre de las arterias que riegan el cerebro. Si se aplica dentro de las primeras 4 horas, se puede restituir rápidamente el flujo sanguíneo y se reducen las secuelas en un 90% de los casos de Ictus.

En caso de Infarto, el tiempo es un factor clave

En cuanto se activa un Código Infarto, en la Clínica Rotger o en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas el equipo de Cardiólogos Intervencionistas ya está esperando al paciente para valorarlo y actuar de forma inmediata. Bien para aplicar técnicas de fibrinólisis que permite deshacer el coágulo o bien preparando la sala de hemodinámica para realizar una angioplastia, si procede con implantación de stents. Ambas actuaciones permiten recalificar la circulación de la sangre al corazón del paciente y si se producen dentro de los 120 primeros minutos, se amplían las posibilidades de reducir las secuelas propias de un infarto.

LÍDERES EN DEFENDER LOS
INTERESES DE LOS MÉDICOS

**COMPROMISO
Y CONFIANZA**

DS legalgroup

DESPACHO ESPECIALIZADO EN EL ÁMBITO SANITARIO

DEFENSA DE
RECLAMACIONES
POR PRAXIS
MÉDICA

EXPERTOS
EN DERECHO
LABORAL Y
ESTATUTARIO

DEFENSA ANTE
AGRESIONES A
PROFESIONALES
SANITARIOS



Nuestra atención primaria

La figura del fisioterapeuta asume un papel fundamental en la puerta de entrada al sistema sanitario a la hora de promover la salud y prevenir las enfermedades

SALUD EDICIONES

La Atención Primaria de Salud es el primer nivel asistencial sanitario, su objetivo es garantizar la globalidad y la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del usuario. Compran actividades de Promoción de la Salud, Educación Sanitaria, Prevención de enfermedades, asistencia sanitaria, y el mantenimiento y recuperación de la salud. La Atención Primaria es el lugar de entrada habitual al sistema sanitario.

Nuestra Atención Primaria abarca toda la población de las Islas Baleares:

En la isla de Mallorca está dividida con cuatro sectores con su hospital de referencia correspondiente. En la isla de Ibiza y Formentera tenemos gerencia única dividida en 7 centros de salud. En la isla de Menorca está dividida en 3 sectores, todos ellos con el mismo hospital de referencia.

En cada una de ellas la figura del fisioterapeuta dentro de Atención Primaria tiene un papel fundamental en la hora de promover la salud y prevenir enfermedades, así como trabajar para la Comunidad, participando con el resto del Equipo, con las actividades comunitarias como pueden ser "Rutas Saludables", "Taller de cuidadores", posparto, escuela de espalda, etc.

Funciones como Fisioterapeutas:

- Promover, prevenir y recuperar la salud del paciente aplicando los métodos y técnicas adecuadas.

- Realizar una evaluación personalizada, emitir un diagnóstico fisioterapéutico, diseñar unos objetivos y un

plan para mejorar la funcionalidad.

- Educar para evitar lesiones dentro de diferentes ámbitos, como puede ser el laboral o en la práctica deportiva.

- Dar pautas a seguir en el domicilio para continuar con el proceso de recuperación.

Todas ellas encaminadas a tratar patologías muy frecuentes y de baja complejidad en nuestros centros de salud y que no requieren de una atención del segundo nivel asistencial. Las patologías más demandadas y que alcanzamos, en las Unidades de Fisioterapia dentro de AP: cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, hombro doloroso, epicondilitis, artrosis manos, tendinitis de DeQuervain, gonalgia, tendinitis rotuliana, tendinitis aquilea, fascitis plantar, esguince de tobillo grado I-II.

En cada Isla la gestión de Atención Primaria es diferente, adaptándose a las necesidades y capacidades de cada una, pero sin dejar de lado la implicación de la figura del Fisioterapeuta dentro del Equipo de Atención Primaria, con el fin de fomentar y promover la salud y prevenir enfermedades.

La Fisioterapia de Atención Primaria ha tenido un antes y un después.

La fisioterapia de A.P siempre ha encontrado nuevas posibilidades a pesar de las circunstancias, reinventándose y salvo obstáculos con el objetivo de aportar nuestro granito de arena en la atención biopsicosocial de cada individuo y hacer una sociedad/comunidad con mayor bienestar.

De nuestro pasado nos quedaremos con los años de estudio, la poca información y legislación presente en cuanto a nuestras funciones como fisioterapeu-

tas en la Atención Primaria hace más de 20 años y la necesidad de encontrar y reafirmar nuestro lugar en los equipos de Atención Primaria.

Nuestro presente es brillante y prometedor, actualmente nuestras líneas de actuación:

- Desde la comisión de Atención Primaria ponemos toda nuestra energía para hacer una fisioterapia próxima y accesible tanto al individuo como toda la comunidad.

- Estamos asentando las bases elaborando una cartera de servicios actualizada donde se contemplen todas nuestras funciones, tanto asistenciales basadas en protocolos de evidencia científica probada así como también actividades de promoción y prevención según las necesidades de nuestra población.

- Seguimos en la actualización e implantación de protocolos de derivación directa en todas nuestras islas, haciendo de las UTF la puerta de entrada para una atención más temprana en patologías de baja complejidad.

Y en nuestro futuro ya visualizamos el fisioterapeuta de A.P:

- Como profesional vertebrador de los ámbitos hospitalario y comunitario en programas de cronicidad, favoreciendo un seguimiento, continuidad y acompañamiento del paciente en esta fase de su patología.

- Como un profesional más a sumar en los equipos multidisciplinares en la elaboración e implantación de programas de educación para la salud desarrollados en la comunidad. Ofreciendo una atención basada en la persona y en la mejor evidencia disponible y dando visibilidad a nuestra valiosa aportación,

puesto que somos verdaderos agentes de cambio en el nuevo modelo de atención sanitaria que se nos presenta donde los fisioterapeutas de A.P cobramos todavía más protagonismo en la reorganización y diseño de recursos para seguir dando un servicio de calidad a toda la ciudadanía.

Nuestro objetivo a conseguir:

- El fisioterapeuta de A.P como acompañante en todos los procesos y etapas de la vida tanto en la educación y promoción de la salud como en la prevención y recuperación de patologías teniendo en nuestras manos y encontramos en el ejercicio terapéutico la mejor herramienta.

Introduciendo las nuevas tecnologías como herramienta asistencial, os presentamos algunos enlaces y videos que pueden ser de vuestro interés y que muestran de la mejor manera nuestra manera de trabajar y que llevan nuestros conocimientos al alcance de todos.

Fisioterapeutas Atención Primaria Mallorca:

https://youtube.com/channel/uchprqd_cojtcnkdlz4jp2zw

Atención Primaria Ibiza y Formentera:
<https://escuelacuidados.wordpress.com/consejos-de-tu-fisio-de-primaria/>

Atención Primaria de Menorca:
<https://youtube.com/c/%C3%80readeSalutdeMenorca>

Documento elaborado en conjunto por la Comisión de Atención Primaria del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares.

La inmunoterapia y la quimioterapia, previas a la cirugía, mejoran la supervivencia ante el cáncer de pulmón de células no pequeñas

El estudio de fase III CheckMate-816, en el que ha participado el Vall d'Hebron Instituto de Oncología, demuestra que el tratamiento neoadyuvante con nivolumab más quimioterapia mejora tanto la supervivencia libre de eventos como la respuesta patológica completa

JUAN RIERA ROCA

Los resultados del estudio de fase III CheckMate-816 —en el que ha participado el Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), que forma parte del Campus Vall d'Hebron—, que se publican en *The New England Journal of Medicine*, demuestran que el tratamiento neoadyuvante con nivolumab más quimioterapia administrada antes de la cirugía en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) resecable mejora tanto la supervivencia libre de eventos como la respuesta patológica completa a largo plazo.

Los resultados son especialmente notables en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIA, el subgrupo que hasta ahora tenía peor pronóstico. Sobre la base de este estudio, nivolumab en combinación con quimioterapia ha sido aprobado en los Estados Unidos por la U.S. Food and Drug Administration (FDA) como tratamiento neoadyuvante para pacientes adultos con NSCLC resecable y se espera que en Europa suponga un cambio en el estándar de tratamiento de estos pacientes.

Estudio publicado

The New England Journal of Medicine acaba de publicar los resultados del estudio de fase III CheckMate 816, en el que participaron 352 pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) resecable que habían recibido o bien tratamiento neoadyuvante con inmunoterapia (nivolumab) más quimioterapia o solo quimioterapia, antes de la cirugía. La mediana de supervivencia libre de eventos fue de 31,6 meses en el primer grupo versus 20,8 meses del segundo grupo, que solo había recibido quimioterapia.

La tasa de respuesta patológica completa fue del 24% en el tratamiento con inmunoterapia más quimioterapia, frente



La Dra. Enriqueta Felip, jefa de sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

al 2,2% del segundo grupo, con quimioterapia sola. De los pacientes que participaron en el estudio, se sometieron a cirugía en un grado mayor los que habían recibido el tratamiento combinado (el 83,2% versus el 75,4% de los que habían recibido solo quimioterapia). Al año,

el 76,1% de los pacientes tratados con nivolumab y quimioterapia sobrevivían sin progresar a la enfermedad.

Un resultado apreciable frente al 63,4% de los solo tratados con quimioterapia. A los dos años, los datos eran del 63,8% de los pacientes del primer

grupo frente al 45,3% del segundo grupo. Estos datos demuestran que la administración del tratamiento neoadyuvante de tres ciclos de nivolumab —un anticuerpo anti PD-1 que restaura la función de las células T antitumorales existentes— más quimioterapia pueden mejorar los resultados clínicos a largo plazo en pacientes con CPCNP resecable en estadio IB-IIIa.

Viabilidad

Y ello, sin impedir la viabilidad de la cirugía o aumentar la incidencia de eventos adversos en comparación con la quimioterapia. Sobre la base de este estudio, nivolumab en combinación con quimioterapia ha sido aprobado en los Estados Unidos como tratamiento neoadyuvante para pacientes adultos con CPCNP resecable. “El uso de inmunoterapia junto

con quimioterapia como tratamiento neoadyuvante puede ofrecer una opción de tratamiento prometedora en pacientes con CPCNP resecable previo a la cirugía».

Son palabras de la **Dra. Enriqueta Felip**, jefa de sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, jefa del Grupo de Tumores Torácicos y Cáncer de Cabeza y Cuello del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) y presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM que añade que «lo que nos permitiría tratar la enfermedad de forma temprana y mejorar la supervivencia libre de eventos de estos pacientes, reduciendo el riesgo de recaída».

Beneficios

“Hasta ahora, la inmunoterapia ya había logrado demostrar sus beneficios en fases avanzadas de la enfermedad y en el tratamiento postoperatorio, pero los resultados de este estudio podrían conllevar un cambio en la práctica clínica e incorporar la quimioterapia en combinación con la inmunoterapia en el tratamiento preoperatorio”, asegura también la **Dra. Felip**, que es una de las autoras de este estudio, en el que también ha participado el **Dr. Mariano Provencio**, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp).

El **Dr. Provencio** es jefe de Oncología Médica del Hospital Puerta de Hierro de Madrid y profesor adjunto de la George Washington University. Previamente, el estudio NADIM, liderado por el Dr. Provencio y el GECp, ya había demostrado excelentes resultados con quimioterapia en combinación con nivolumab en el tratamiento preoperatorio de pacientes con CPCNP estadio IIIA. Aproximadamente el 20-25% de los pacientes diagnosticados de CPCNP tienen enfermedad resecable; sin embargo, entre el 30 y el 55% de los pacientes que se someten a una cirugía curativa experimentan recurrencia y finalmente mueren a causa de su enfermedad.



xx

Investigadores de la UIB analizan la toxicidad de aditivos del plástico simulando los procesos químicos de digestión humana

Las conclusiones señalan que cuanto más bioaccesible sea un aditivo en condiciones de digestión gastrointestinal humano, mayor probabilidad hay de una respuesta tóxica para el ser vivo

JUAN RIERA ROCA

Investigadores del grupo de investigación en Análisis por Inyección en Flujo y Análisis de Trazas (FI-TRACE) de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) han simulado el proceso de digestión gastrointestinal humano de microplástico con el objetivo de evaluar su posible toxicidad. Los resultados de la investigación se recogen en dos artículos recientemente publicados.

Los resultados han aparecido en las revistas científicas *Science of the Total Environment* y *Analyst*. En el primer artículo, elaborado en colaboración con investigadores de la Universidad de Santiago de Compostela, se evaluó el riesgo que supone para la salud la ingesta accidental de microplástico de polietileno y cloruro de polivinilo (y sus aditivos químicos).

Simulación

La investigación simuló la digestión gastrointestinal humana de microplástico mediante métodos *in vitro* utilizando las enzimas, pH y otros compuestos típicos de la saliva, zumo gástrico, zumo intestinal del intestino delgado y bilis humanos para evaluar la lixiviación (esto es, la solubilidad y, en consecuencia, la bioaccesibilidad oral) de ftalatos y bisfenol A.

Se trata de dos compuestos utilizados como aditivos en plásticos. La simulación imitaba la digestión humana en condiciones de ayuno y, luego, con alimentos, a partir de todo lo cual se puede discernir la posible toxicidad química derivada de microplástico.

El segundo artículo, en colaboración con las universidades de La Laguna, Valencia y de la República (Montevideo, Uruguay) refleja como se miniaturizó y automatizó el proceso estudiando las cinéticas de bioaccesibilidad y el tiempo necesario para que los contaminantes sean disueltos (extraídos) desde el microplástico



Investigadores del grupo de investigación en Análisis por Inyección en Flujo y Análisis de Trazas (FI-TRACE) de la UIB.



en los zumos gastrointestinales humanos.

En resumen, cuanto más bioaccesible sea un aditivo en condiciones de digestión gastrointestinal humano, mayor probabilidad hay de que pueda ser biodisponible, entrar en el torrente sanguíneo, y conducir una respuesta tóxica para el ser vivo, como conclusiones fundamentales de esta investigación.

El grupo de Análisis por in-

yección en flujo y análisis de trazas (FI-TRACE) trabaja el área de Ciencias y Tecnologías Químicas (CTQ). Sus líneas de investigación incluyen métodos de análisis en flujo para la resolución de problemas ambientales y análisis de aguas recreativas, y los ciclos biogeoquímicos de elementos traza y análisis de especiación en sistemas acuáticos.

Métodos analíticos

También investigan métodos analíticos automáticos de separación, extracción y preconcentración para la determinación de trazas de contaminantes ambientales. En 2021 se han proyectado como "las sustancias húmicas como regularadoras del transporte de hierro al océano atlántico norte" o la "Estimulación Talento Químico".

También investigaron el año pasado y este el estudio "Métodos (bio)analíticos para el estudio de la bioaccesibilidad y biodisponibilidad de contaminantes orgánicos asociados a microplásticos en las costas de las Islas Baleares" y las "Plataformas analíticas fluidicas para evaluar la exposición humana y ambiental a contaminantes emergentes (AQUASOMIC)".

Aparece la Guía de Excelencia para la realización de ensayos clínicos en la Farmacia Hospitalaria española

J. R. R.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Vocalía de Farmacia Hospitalaria del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Farmaindustria han presentado recientemente, en la sede la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), la Guía de Excelencia para la realización de ensayos clínicos en la Farmacia Hospitalaria, según informa Portalfarma.

Este documento para aunar criterios, introducir mejoras en la comunicación, armonizar y digitalizar procesos en la realización de ensayos clínicos en los servicios de Farmacia Hospitalaria, pero también pretende dar respuesta a los desafíos que implica mantener y mejorar la competi-

tividad de España como referente internacional en investigación biomédica.

España se ha convertido en los últimos años en uno de los países líderes en ensayos clínicos, gracias a la solidez del sistema de salud, a la alta cualificación de los profesionales sanitarios y a unas organizaciones de pacientes cada vez más implicadas y a una industria comprometida con la I+D. A esto se suma que la investigación es cada vez más abierta y colaborativa.

Todo ello atendiendo a que los futuros tratamientos -basados en la medicina de precisión- implican mayores niveles de complejidad y exigencia. Por este motivo, es necesaria una mayor participación y colaboración de los farmacéuticos de hospital en el equipo de desarrollo de un ensayo clínico por el valor añadido que pueden

aportar al proceso y a los pacientes.

"El compromiso de la Farmacia Hospitalaria con la actividad investigadora es máximo. Somos conscientes del rol que realizamos en la gestión de los medicamentos en investigación, y esta guía es un ejemplo de la voluntad de llegar al máximo de excelencia», sostiene la presidenta de la SEFH, Olga Delgado, que añade que hay que incrementar esta actividad y esta presencia:

«Tenemos que dar el salto a participar como investigadores principales, como ya ha ocurrido en lo asistencial. Ya se han puesto en marcha ensayos en los que la Farmacia Hospitalaria ocupa un papel primordial en la investigación clínica y se nos reconoce en cuanto a resultados en salud, calidad de vida o análisis, así como ser promotores de ensayos clínicos con medicamentos".

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

España, líder en ensayos clínicos gracias a la solidez de su sistema de salud

JUAN RIERA ROCA

España se ha convertido en los últimos años en uno de los países líderes en ensayos clínicos, gracias a la solidez del sistema de salud, a la alta cualificación de los profesionales sanitarios y a unas organizaciones de pacientes cada vez más implicadas y a una industria comprometida con la I+D.

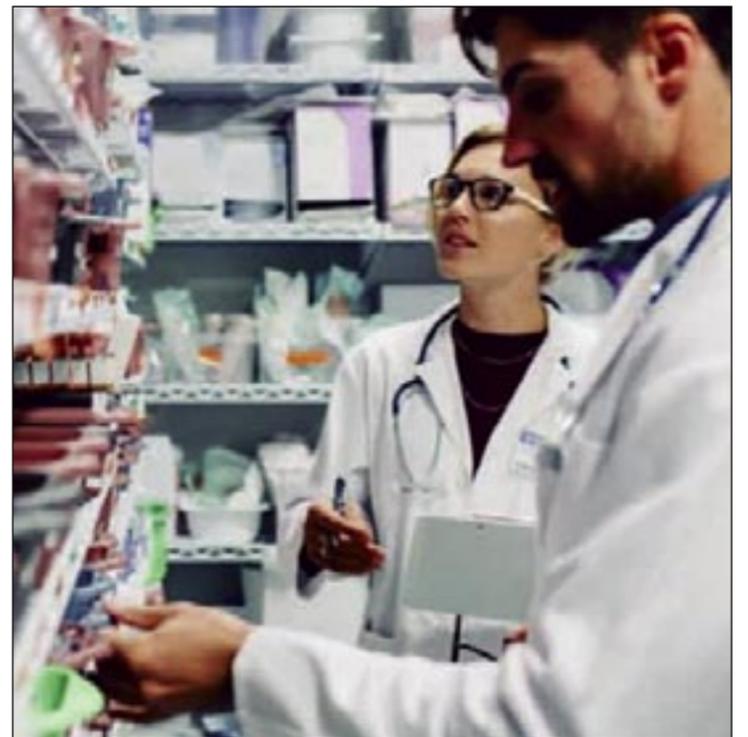
A esto se suma que la investigación de nuevos medica-

mentos es cada vez más abierta y colaborativa.

En este sentido, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Vocalía de Farmacia Hospitalaria del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Farmaindustria presentaron recientemente, en la sede la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), la Guía de Excelencia para la realización de ensayos clínicos en la Far-

macia Hospitalaria.

Este documento de trabajo nace con el objetivo de aunar criterios, introducir mejoras en la comunicación, armonizar y digitalizar procesos en la realización de ensayos clínicos en los servicios de Farmacia Hospitalaria, pero también pretende dar respuesta a los desafíos que implica mantener y mejorar la competitividad de España como referente internacional en investigación biomédica

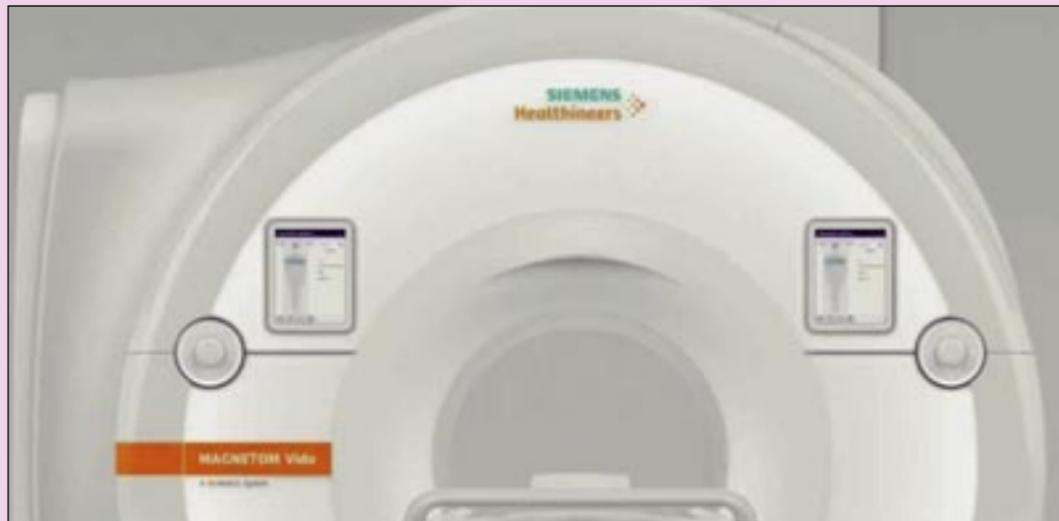


La Fundación IDIS debate una propuesta para mejorar la versatilidad de la resonancia magnética

J.R.R.

Siemens Healthineers ha presentado en el comité de innovación de la Fundación IDIS su propuesta para mejorar la versatilidad de la resonancia magnética mejorando el acceso.

Hoy en día todavía existen barreras que limitan el alcance y la calidad de la asistencia en las resonancias magnéticas, ya que existen grupos de pacientes que no se engloban dentro de la norma.



Es el caso, por ejemplo, de pacientes con sobrepeso. También pueden ser determinantes problemas de infraestructura que limitan la accesibilidad, dificultades para la realización de la prueba (incomodidad, angustia y miedo por la prueba) o aplicaciones clínicas en las que no está indicada por diversos motivos, entre otros aspectos.

Estos y otros parámetros fueron abordados en la reunión del Comité de Innovación de la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Nuevos pasos en el desarrollo del tratamiento contra el Alzheimer a cargo de Tetraneuron

J.R.R.

La compañía biotecnológica española Tetraneuron ha dado nuevos pasos en el desarrollo de su terapia contra la enfermedad de Alzheimer.

Tetraneuron, spin-off del Instituto Cajal-CSIC, está desarrollando un tratamiento avanzado mediante una aproxima-

ción terapéutica centrada en la proteína E2F4.

En la última década ha conseguido patentar y definir la terapia génica AAV-E2F4DN, que ha mostrado un efecto terapéutico multifactorial en ratones.

En 2022, se celebra el décimo aniversario de Tetraneuron, que ha realizado un profundo

trabajo de investigación de cara a demostrar el papel de nuestra diana terapéutica durante los inicios del mecanismo de patogénesis de la enfermedad.

Como fruto de esta labor, se ha conseguido definir la terapia génica AAV-E2F4DN, que ha mostrado un efecto terapéutico multifactorial en ratones modelo de la enfermedad".



www.saludedediciones.com

Síguenos en  @saludedediciones

PSN
Planes de
Pensiones

Hazte LargoPlacista

PLAN INDIVIDUAL

5,94%

PLAN ASOCIADO

4,71%

*Rentabilidad Anualizada a 10 años**

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

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

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

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

PSN

Previsión Sanitaria Nacional

A.M.A. estrena una nueva web más visual, con nuevas funcionalidades y accesible desde dispositivos móviles

El nuevo portal aporta información perfectamente actualizada de la cartera de seguros profesionales y personales de la Mutua y el acceso directo a las asistencias contratadas

SALUD EDICIONES

En el marco de su estrategia de digitalización e innovación, A.M.A. estrena nueva web corporativa con un contenido visualmente diferenciado, nuevo diseño, mejores funcionalidades, más visual e intuitiva y accesible desde los dispositivos móviles gracias a un diseño responsive.

La nueva web ha sido elaborada con la finalidad de que sirva de herramienta de consulta de los mutualistas, de manera que con un solo clic podrán acceder a gran cantidad de información en relación a seguros para sanitarios.

Detrás de esta importante actualización se halla el propósito de satisfacer, especialmente en tiempos de transformación digital, las necesidades del mutualista y ofrecerles un excelente servicio, objetivos que constituyen el conjunto de las metas de nuestra mutua, presidida por el presidente de honor y de la Fundación



A.M.A., Dr. Diego Murillo, y por el presidente, Dr. Luis Campos.

Bloques

Toda la información se ha organizado en seis bloques, que se despliegan de una forma atractiva para el usuario.

De esta forma, el nuevo portal web proporciona información

actualizada de cada producto (coberturas, garantías, información destacada y preguntas frecuentes) e información corporativa de A.M.A. y de su Fundación, con todo el contenido

relacionado con las Becas, Premios y ayudas sociales.

Como novedad, se podrá consultar la actualidad de la Mutua en un único menú y con acceso mucho más visual (noticias, revista En Marcha, redes sociales y Blog de A.M.A.).

Se ha mejorado también el acceso a los servicios de asistencia asociados a sus seguros y al Club A.M.A. digitalizado con un programa de ahorro para las compras habituales de los mutualistas adheridos.

Al tratarse de una web orientada a la llamada a la acción, los usuarios tendrán a su disposición formularios de solicitud de información personalizado para cada producto.

El resultado final es una web más visual, con un contenido estructurado de manera sencilla, organizada para mejorar la experiencia de usuario favoreciendo una accesibilidad más rápida a los contenidos y una mayor facilidad de contacto desde diferentes áreas.

Más de 5.000 incidencias resueltas a través de la app Inca Cívica.

El Ayuntamiento de Inca ha gestionado durante 2021 un total de 5.528 incidencias a través de la aplicación Inca Cívica, de las cuales casi el 99% han sido resueltas satisfactoriamente. Asimismo, durante el pasado año se gestionaron también 3.196 solicitudes de recogida de voluminosos. Así, en 2021 el consistorio de la capital del Raiquer ha gestionado una media de 168 solicitudes de los ciudadanos y ciudadanas de Inca a la semana.



Inca se adhiere a Mallorca Rural para fomentar proyectos que contribuyan al desarrollo del mundo rural del municipio.

El Ayuntamiento de Inca se ha adherido a la asociación Mallorca Rural, que persigue la defensa, gestión y promoción de los objetivos comunes de los municipios adheridos y la gestión y ejecución de los programas de desarrollo rural, entre otros fines. De esta forma, el consistorio de la capital Raiquer y sus agentes sociales y económicos ya pueden acogerse y participar de la aplicación de las estrategias de Desarrollo Rural que diseña y gestiona la entidad mallorquina.



Inca incorpora 1,5 millones de euros del remanente para inversiones en pavimentación y alumbrado.

El Ayuntamiento de Inca ha aprobado una modificación de crédito para llevar a cabo una nueva incorporación de remanente por importe total de 1.468.160,46 euros. Este dinero se incorporará al presupuesto de gastos generales y posibilitará que se lleven a cabo importantes inversiones y proyectos de mantenimiento. «Durante los últimos años hemos hecho un esfuerzo considerable por sanear las cuentas municipales y cumplir con la estabilidad presupuestaria. Esto nos permite ahora disponer de los remanentes de tesorería y poder realizar inversiones que consideramos importantes», explica el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.

MIQUEL BESTARD / PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓ DE FUTBOL DE LES ILLES BALEARS Y VICEPRESIDENTE DE LA RFEF

“Mi secreto para estar activo es mantener la ilusión y tener salud”

El fútbol balear, y, por extensión, el mundo del deporte en nuestras islas está preocupado por los incidentes puntuales que ocurren en los campos de juego relacionados con la siempre indeseable lacra de la violencia. Árbitros, jugadores, técnicos, directivos y también espectadores son víctimas de un fenómeno que afecta tanto al fútbol profesional, como al más amateur, de 'ca nostra', incluso en partidos que disputan niños y jóvenes todavía en edades formativas. Por ese motivo, Salut i Força, tuvo en Fibwi 4 TV el pasado 13 de abril como invitado de excepción al presidente de la Federació de Futbol de les Illes Balears (FFIB), Miquel Bestard. Está encabezando las campañas e iniciativas que se están llevando a cabo desde nuestra Comunidad para combatir esta espiral de violencia en los terrenos de juego.

J. F. SASTRE/C. HERNÁNDEZ

P.- ¿Por qué ha vuelto a ser noticia los casos de violencia denunciados por los colegiados?

R.- Hay muchos factores. El fútbol engancha mucho. Los que hemos jugado sabemos que hay contacto, se trabaja mucho en la terapia de equipo y de grupo, a veces la afición calienta un poco a los futbolistas, que suelen tener mayoritariamente un gran comportamiento. Nosotros trabajamos desde la FFIB para que no se repitan este tipo de altercados. Sepa que tenemos 30.000 fichas federativas y más de 700 partidos disputados cada fin de semana. Hay que analizar nuestra sociedad actual, cómo la pandemia ha aumentado los casos de patología vinculada a salud mental, como nuestra ciudadanía ha visto aumentar su violencia en la calle, botellones, etc. Tenemos 30.000 futbolistas que juegan y no podemos tolerar nunca que agredan física o verbalmente a los árbitros. Desde la FFIB somos lo más duros que podemos desde el Comité de Competición, hay un caso de un jugador sancionado con 4 años sin jugar por golpear a un árbitro. Queremos dar ejemplo y ser inflexibles. Además, nos implicamos al máximo personándonos en la causa a nivel jurídico y pedimos penas, por ejemplo,

► **“Nosotros dimos desfibriladores a cada campo de fútbol y eso salva vidas. Hacemos cursos de primeros auxilios. Además, cada dos años facilitamos revisiones gratuitas a los jugadores”**

de 6 años, para una persona que sacó un cuchillo a un árbitro, somos acusación, les damos asesoramiento jurídico al colectivo arbitral. Tenemos que ser duros con el que agrede, la máxima sanción.

P.- ¿Ha afectado la pandemia al fútbol?

R.- Estoy completamente convencido que esta pandemia deja muchas secuelas. Cada día me reúno con 10-15 personas del mundo del fútbol y te das cuentas que, muchas de ellas, han perdido la paciencia. A los pocos segundos, saltan. La pandemia ha afectado nuestra salud mental, es una evidencia. Y claro, el fútbol, no se libra naturalmente. Un punto que afectó mucho es a los más pequeños. Hubo un tiempo en que los menores de 12 años no podían competir. Nos parecía injusto que se les privara. Por eso pedí audiencia con la presidenta del Govern, Francina

Armengol. Fuimos la única federación deportiva atendida y escuchada en el Consolat del Mar y, a los pocos días, Armengol tomó nota y se permitió que todo el fútbol base pudiera jugar

partidos. Fue una gran noticia. Si los mayores jugaban, los pequeños, también. No jugar es mucho peor porque complica el clima, no tiene sentido entrenar sin competir. Era la Conse-



jería de Salut quien marcaba las pautas y al final, accedió.

P.- Por cierto, que usted nombró coordinador de la pandemia al Dr. Teo Cabanes, un referente con 30 años de trayectoria en medicina deportiva, para decidir cuándo se suspendía un partido por contagio y cómo actuar para garantizar el cumplimiento del protocolo sanitario.

R.- Sí, el Dr. Teo Cabanes controló todo eso. En otros lugares o deportes, pagaron al médico los clubs. Cabanes decidía, en función de cada caso en el equipo, si se suspendía o no el partido. Estaba de guar-

dia, se le llamaba. Eran semanas donde se suspendían decenas de partidos. Todos los equipos de nacional además

► **“Hay que analizar nuestra sociedad actual, cómo la pandemia ha aumentado los casos de patología vinculada a salud mental, como nuestra ciudadanía ha visto aumentar su violencia en la calle, botellones, etc.”**

llevamos dos años facilitándoles test de antígenos para que puedan jugar y tengan controlados posibles brotes en sus vestuarios. También hemos donado mascarillas a clubs. Hemos estado cerca del fútbol en esta pandemia. Somos una empresa sin ánimo de lucro.

P.- ¿Harán un Congreso específico para luchar contra la violencia?

R.- Sí, es nuestra idea en el mes de mayo preparar el III Congreso de Fútbol Base. Y nos centraremos en el entorno, en la tribuna. Porque, aunque todos los padres y madres quieren lo mejor para sus hijos, a

veces, con su comportamiento, les perjudican. Por eso, buscaremos las mejores fórmulas, como, por ejemplo, el delegado de grada. El Congreso permitirá pensar en medidas que erradiquen la violencia.

P.- ¿Qué les diría a los padres que atosigan a sus hijos con consigas desde la grada saltándose a su entrenador?

R.- Debemos hacerles enten-

der que no es un buen comportamiento. Lo hacen porque son jóvenes, si tuvieran mi edad, ya se lo pensarían más. Debemos pararlo, solo tienen ojos para sus hijos y les dan órdenes cuando ya existe un entrenador para ello. Con esa actitud perjudican a sus hijos en lugar de ayudarle.

P.- Otra de sus medidas fue reunirse con la FELIB, con to-

► **“Todos los equipos de nacional llevamos dos años facilitándoles test de antígenos para que puedan jugar y tengan controlados posibles brotes en sus vestuarios. También hemos donado mascarillas a clubs”**

das las entidades locales y ayuntamientos de las islas, para pedir que ayuden a cumplir la ley en los campos municipales y no se venda alcohol durante los partidos. ¿Cómo fue esta reunión?

R.- Es obvio. Es muy claro que la ley hay que cumplirla y esta es de 2006 y no se acaba de cumplir en su totalidad. Está claro que los bares de los recintos deportivos (no solo los

campos de fútbol), no pueden vender alcohol durante los acontecimientos deportivos, el resto del día y de la semana, sí pueden venderlo. La realidad es que hay que cumplir la ley. La reunión con la FELIB fue muy bien, los alcaldes fueron sensibles al problema. Los recintos deportivos normalmente son municipales y pedimos que se implicaran para exigir a los que regentan el bar a que vendan alcohol durante el partido. Tenemos una gran relación con instituciones como la Policía Nacional o Guardia Civil, para erradicar la violencia. Debemos luchar entre todos.

P.- ¿Cómo se encuentra de salud? Porque usted está al pie del cañón cada día a sus 79 años de edad y es un ejemplo de directivo.

R.- Estoy activo porque gracias a Dios tengo salud. Y por eso puedo estar al pie del cañón. Lo más importante es tener ilusión, te debe gustar y no ser perezoso. Si hay que ir a cualquier hora a un campo, una reunión o un acontecimiento, voy. Hay que tratar a todo el mundo lo mejor posible, eso lo cambié nada más llegar. Nuestros ‘clientes’, son los entrenadores, árbitros, directivos y jugadores, como si fuera una empresa. Estoy en activo porque me gusta, tengo ilusión y tengo salud. Un amigo mío periodista en las últimas elecciones, cuando no tenía muy claro si presentarme me dijo, “¿y si no te presentas, después qué harás?” Y me hizo reflexionar. El día que pierda la ilusión, me iré. A nivel de hábitos no tengo tiempo de caminar. Toda la vida he hecho deporte hasta que hace unos años estuve enfermo. Las piernas es verdad que ya no carburan igual, he jugado a fútbol toda la vida y también a tenis y si pudiera jugaría a pádel. Tengo una bicicleta estática en casa. Mientras haya salud y ganas, estaré de presidente.



“Me encantaría que en las escuelas una asignatura fuera fútbol y que inculcara valores”

Ramon Colom, apotecario y tesorero del Col·legi de Farmacèutics de les Illes Balears preguntó a **Miquel Bestard** sobre si los medios de comunicación, en ocasiones calientan los partidos y qué se podría hacer para fomentar la hermandad entre aficionados. **Bestard** expresó que tiene directivas en la FFIB que trabajan específicamente en esa labor, pero “no es fácil porque a veces las aficiones se enfrentan, no creo que sea por la labor de los medios. Hay que respetar el trabajo de la prensa siempre, prefiero que hablen de fútbol y no de anécdotas que parecen una guerra, pero respetamos su criterio. Lo que más lamentamos es el fútbol base. En el regional son casos puntuales, pero ante niños es una pena el comportamiento en la grada. Con el problema que hubo en Alaró pusimos en marcha el delegado de grada, pero la pandemia frenó esta medida, que debemos recuperar”.

Por su parte, el periodista de ‘Jugam’ y de Deportes de **Fibwi TV**, **Sebastià Ca-**

nals, preguntó si se había planteado que el fútbol base se jugara a puerta cerrada: “Se pueden tomar muchas medidas, pero hay un reglamento por cumplir. El campo se puede cerrar, es cierto, cualquier medida que acabe con la violencia es bienvenida. Debemos ser capaces, pero siempre habrá gente, desgraciadamente, capaz de hacer cualquier cosa”, argumentó el presidente de la FFIB. **Canals** también recordó el esfuerzo de la FFIB por cuidar la salud de los futbolistas: “Nosotros dimos desfibriladores a cada campo de fútbol y eso salva vidas. Recuerdo el caso del jugador danés Eriksson que explicó que en su país se hace mucho esfuerzo en reanimación cardiopulmonar. Hacemos cursos de primeros auxilios. Además, cada dos años facilitamos revisiones gratuitas a los jugadores que otras federaciones no llevan a cabo y tienen que pagarlas los futbolistas. Es gratis en Balears”.

También participó en la tertulia el periodista **Juan Riera Roca**, redactor de **Salut i Força** y profesional con una larga ex-

periencia en los medios de comunicación de nuestras islas. **Riera Roca** preguntó al presidente **Bestard**, sobre qué transformaba a determinados aficionados en violentos cuando realmente defienden un deporte: “No ayuda para nada determinados malos ejemplos que ven los chavales en los medios de comunicación. La pasión no puede hacer incumplir las normas, no vale eso que se dice de ‘va al fútbol para desahogarse’. El fútbol está en un nivel tan alto de contenido televisivo y los padres creen que sus hijos pueden ser Messi y todo se complica. No se puede insultar al árbitro, no es de recibo. Debe ser respetado”. El periodista sanitario también interpelló sobre la posibilidad de acercarse al mundo educativo, a lo que **Bestard** respondió: “Me encantaría que en las escuelas una asignatura fuera fútbol, que inculcara valores, todo lo que promueve el deporte a nivel social. En la FFIB trabajamos muchísimo la igualdad y fomentamos al máximo el fútbol femenino”.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



PUBLICIDAD

club AMA

Ya puedes disfrutar, por ser mutualista, de un Club con más de 300 marcas a tu disposición. Y todas ellas con descuentos o promociones.

¡Regístrate y comienza a ahorrar en tus compras habituales!

Estas son algunas de las marcas que ofrecen descuentos a los mutualistas como tú:

<p>Alimentación y supermercados</p> <p>Perfumería y cosmética</p> <p>Movilidad</p> <p>Restaurantes</p>	<p>Artículos deportivos</p> <p>De compras</p> <p>Cuidado personal</p> <p>Ocio y actividades</p>	<p>Tecnología y entretenimiento</p> <p>Hogar</p> <p>Para tu familia</p> <p>Tarjetas regalo</p>	<p>Electrodomésticos</p> <p>Vacaciones y viajes</p> <p>Motor</p> <p>Conciliación</p>
--	---	--	--

¿CÓMO PUEDES UTILIZAR EL CLUB AMA Y AHORRAR EN TUS COMPRAS?



CUPÓN

Imprimiendo el cupón descuento para enseñarlo en la tienda o bien accediendo desde tu móvil.



ONLINE

Descuento directo a través de un código promocional que deberás introducir en el proceso de compra.



CUENTA VIP

Ingresando directamente en tu cuenta (sin gastos ni comisiones) el dinero ahorrado en tus compras.

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



www.amaseguros.com/club-a.m.a.

