

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



Control



Año XXVI • Del 26 de octubre al 8 de noviembre de 2020 • Número 431 • www.saludediciones.com

CANAL 3



Objetivo: reducir contagios a menos de 50 diarios y evitar la saturación

Págs. 4-5



Baleares se vuelca con la campaña del Día Mundial contra el Cáncer de Mama

Manifiesto de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos

Pág. 8



De la insuficiencia renal a la diálisis

Págs. 17-20

ENTREVISTAS



Maria Antonia Font, directora general de Salud Pública del Govern Balear

Págs. 6-7



Gabriel Uguet, gerente del Complejo Sanitario de Llevant

Págs. 10-11



José Manuel Valverde, presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears

Pag. 15

Editorial

Al borde del precipicio

La máxima autoridad mundial a nivel sanitario, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acaba de vaticinar, hace apenas unos días, una realidad que ya nadie se atreve a negar ni desmentir: los próximos meses van a ser muy duros en cuanto a la evolución de la Covid 19 en el conjunto del planeta, y, desde luego, ni Europa, ni España, ni, por supuesto, Balears, van a constituir una excepción.

En este sentido, el doctor Ghebreyesus ha hecho llegar un mandato a todos los gobiernos: deben actuar, y hacerlo, además, de forma inmediata. ¿Significa ello que avanzamos hacia un nuevo confinamiento como el que vivimos durante varios meses, a partir del momento en el que, un sábado 14 de marzo, el presidente del Gobierno español, Pedro Sánchez, anunció la imposición del estado de alarma?

El máximo dirigente de la OMS opina que no necesariamente ha de ser así. Desde su punto de vista, si los gobiernos centran sus esfuerzos no en marear la perdiz, como desgraciadamente ha venido ocurriendo hasta ahora en muchos casos, sino en potenciar las labores de detección de casos, rastreo de contactos e imposición de cuarentenas parciales en aquellas zonas que presenten una situación más crítica, las medidas más drásticas, y entre ellas el confinamiento, podrían eludirse.

No obstante, Ghebreyesus ha lanzado una advertencia demoledora: algunos países están transitando por "caminos peligrosos", utilizando su misma expresión. ¿Y qué caminos peligrosos son estos? Pues, evidentemente, una evolución muy negativa de la Covid 19 que está redundando en un aumento exponencial de los contagios, el colapso de hospitales y equipamientos asistenciales, y una creciente y asfixiante presión sobre el sistema de salud.

El director general de la OMS no pronunció el nombre de ningún territorio en concreto, pero resulta evidente que España podría muy bien identificarse con estas coordenadas. Basta con echar un ojo a las estadísticas más recientes facilitadas por las Comunidades Autónomas al Ministerio de Sanidad para darse cuenta de que nuestro país no se halla lejos de caer nuevamente en el precipicio.

Frente a ello, se imponen varias opciones. Una es la que ha defendido el doctor Ghebreyesus en cuanto a la necesidad de que los gobiernos actúen con decisión ante esta amenaza mundial. La segunda, bien podría tener que ver con la actitud de todos nosotros.

En la primera oleada, allá en los primeros meses de este infausto 2020, tuvimos que lamentar, si nos circunscribimos a España, la equivocación de haber actuado como el peatón que camina sobre la vía y, al darse cuenta de que el tren se acerca, en vez de apartarse, sigue avanzando sin desviarse ni un ápice de su ruta.

Sin embargo, no es el tren, o, en este caso, el coronavirus, el que debe apartarse, sino nosotros. La pandemia no lo hará. Al contrario, su instinto de supervivencia como virus le empujará a seguir propagándose y difundiéndose.

La falta de unidad de acción ante la pandemia genera mortalidad

Las dificultades en la gestión de la pandemia, especialmente en el proceso de desescalada, están generando un clima de desasosiego y de desconfianza social en su gestión. A eso le añadimos la dificultad para entender las diferentes medidas que se van poniendo en las diferentes CCAA. Horarios de cierre a las 10, a las 11 y a las 12 de la noche. 5, 6 ó 10 personas para las reuniones. Bares al 100%, al 75% o al 50%. Barras de bar SI, barras de bar NO. Cierre de parques y jardines, unas Si y otras NO. CCAA autónoma, confinada o barrios confinados o ciudades confinadas o ZBS confinadas o áreas sanitarias confinadas. En fin, un galimatías que hace que la gente no se aclare.

Y a eso le añadimos las dificultades de rastreo y de número de rastreadores, la falta de refuerzo de la atención primaria, bases para una buena gestión de los casos y los contactos.

A todo eso es importante añadirle un aspecto: el déficit de medidas en cuanto a los espacios cerrados. Es imprescindible decir una y otra vez que en los espacios cerrados se multiplican por 5/6 el número de contagios. Por tanto, sería necesario tomar medidas para que los bares y restaurantes tuvieran espacios en la calle, que en la calle estuvieran suficientemente alejados, que los gimnasios no estuvieran abiertos si son cerrados y que las aulas de los colegios necesitan airearse 5/6 veces a la hora o un mínimo de 15 minutos cada hora. Además cuando hay reuniones familiares o de amigos, es fundamental o ventilación si no se pueden hacer en patios o terrazas. Y además es necesario que al terminar la comida, la mascarilla esté presente en la relación entre las personas de la reunión.

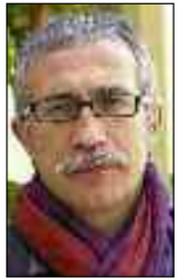
En toda pandemia, la comunicación es un tema fundamental para que la gente sea consciente de lo que tiene que hacer y de lo que no. A ello le añadimos la unidad de acción. La falta de unidad de acción, los enfrentamientos entre partidos políticos o entre gobierno de España y gobierno de CCAA, la falta de una legislación que ayude a tomar las medidas sin estar pendientes de lo que dice la justicia son elementos que influyen en cómo va la tendencia de

contagios, como va la tendencia de mortalidad y cómo va los casos en residencias.

Durante la primera oleada, la rapidez de su irrupción, la herencia de los años de recorres en el sistema sanitario público, sobre todo en la atención primaria y la salud pública, el que prácticamente todos los países de Europa se vieran afectados de forma intensa y relativamente similar y sobre todo la comprensión social de la necesaria urgencia en la adopción de las decisiones políticas aliviaron las críticas y justificaron, en cierto modo, algunas de las insuficiencias y posibles errores que se hubieran cometido en su gestión.

En la actualidad, tras casi nueve meses de pandemia e instalados en una nueva fase, tras constatar el incumplimiento reiterado por parte de algunos de los gobiernos autónomos de los compromisos adoptados y de las promesas realizadas en mayo de reforzar la atención primaria y la salud pública como condición sine qua non de las desescaladas en sus respectivos territorios, tras observar como los casos de covid han ido creciendo a lo largo de estos últimos meses sin que se hayan adoptado medidas de rastreo de los contactos y de contención de la pandemia, la desconfianza en la gestión no sólo no tiene elementos de posible justificación sino que lo que encuentra son argumentos para su agravamiento como puede ser la situación generada en las últimas semanas en la comunidad de Madrid.

Más unidad, más contundencia, menos ir paso a paso poco a poco en tomar medidas, más refuerzo de la atención primaria y de la salud pública, más cierre de espacios cerrados, más apertura hacia la calle de bares y restaurantes, más ventilación en aulas y gimnasios, más teletrabajo, menos reuniones de amigos y familiares y sobre todo, menos enfrentamientos entre partidos políticos y entre CCAA. La falta de unidad de acción genera mortalidad. Acuérdense #EsteVirusLoParamosUnidos, #EsteVirusLoParamosInformados.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Ha dicho el presidenciable pepero Company en el Parlamento de las islas balears que la sra presidenta Armengol se fue de copas a un garito incumpliendo con nocturnidad y alevosía las restricciones covid con las que te sermonea.

Son las cosas de Francina. De hecho siempre que la olvidamos la recordamos de copas, de farra, como cuando aquel artículo que le escribimos siendo una recién llegada a la política en la inocencia que nunca tuvo y que titulamos "el positivo de Francina". Una columna aquella en el diario El Mundo del año 2003 donde recreábamos su positivo en la prueba de alcoholemia benemérita a la salida de un mitin, un positivo que terminó en un no, en una negativa electoral.

Ahora, mientras dice que "se está pensando el toque de queda en Baleares", mientras está pensando si utilizar juguetes, instrumentos jurídicos ilegales ausentes en la constitución para la estimulación anal de los ciudadanos, dicen que sale a refrescarse la boca con unos tragos prohibidos a altas horas. Unos sorbos llenos de esas restricciones que no sólo te impone cuando se pone Sor Francina, sino de las que te hace responsable en cuanto suben los casos de la nueva trampa covid llamada "incidencia acumulada". Una más.

Ahora que Patriciamiamor es patriciacolutorio, que

enjuaga su irresponsabilidad en la disculpa de la irresponsabilidad presidencial alegando que aquí todos podemos hacer lo que nos salga de las pelotas, Armengol es el contraste exacto entre toda la negatividad que transmite, entre toda la indisposición y falsedad que transmite su mensaje, y lo positivo que le resulta que tú como ciudadano seas el culpable de que ella deba cercenar tu libertad con el toque de queda que se acaban de inventar.

Si no fuera porque somos elegantes, podríamos hablar de que Armengol anda embebida de soberbia libertaria, borracha de argumentos donde haga lo que haga actúa bien, y en la que tú, hagas lo que hagas, bebas lo que bebas, eres el responsable al que ella castiga desde el púlpito del tardeo ilegal en el que ha convertido su Consolat de Mar. Un consolador para la tranca llorosa del día después, arrepentida, tramposa, una "reunión de trabajo" nocturna que no estaba en su agenda, y que mientras pagamos los ciudadanos notamos el lenguaje farfullado de la libertad de su comunicado, los gritos de los asesores que le llevan la litrona y que le dicen desmayándose todo eso de "escóndete en el baño, presidenta, que viene la local".

La farra de Francina

La reincidencia en todo lo que se bebe Armengol nos preocupa poco, que cada uno resuelva sus traumas políticos como buenamente puede, pero nos ayuda porque andábamos preocupados sobre por qué tanta nada en una presidenta no ha creado una sola cama de UCI en una sanidad potencialmente colapsable. Andábamos desconsolados sin saber por qué tanto silencio no habiendo contratado a un solo intensivista de la comunidad catalanoparlante por la que suspira; por qué no había subido el sueldo a los profesionales sanitarios a los que tanto aplaudía desde el balcón del desconsuelo.

Ahora ya sabemos por qué, sabemos dónde estaba la rojezna presidenta los días pares en los que te reñía por "no ser solidario" y los impares en los que te hacía responsable por ejercer la libertad que lanarmente muchos ciudadanos han decidido libarse a tragos largos.

No estaba muerta, estaba de parranda, estaba tomando cañas, que decía el gitano. Salud, Francina.



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

El Tribunal Supremo declara que los profesionales sanitarios carecieron de los medios de protección necesarios

Hace apenas 15 días, la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, sección 4ª, ha dictado una relevante sentencia, de fecha 8 de octubre de 2020 en el Recurso 91/2020 en materia de COVID, por la que estima parcialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos contra la inactividad del Ministerio de Sanidad en lo referente al incumplimiento del art. 12.4 RD 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y declara que los profesionales sanitarios carecieron de los medios de protección necesarios. La demanda ha sido interpuesta por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), por el procedimiento de protección jurisdiccional de los derechos fundamentales.

Considera nuestro Alto Tribunal que, si bien es notorio que la pandemia nos ha llevado a unas circunstancias absolutamente excepcionales, desconocidas desde hace muchas décadas y que esa excepcionalidad se ha manifestado a escala mundial y puede haber ocasionado serias dificultades de abastecimiento de medios de protección en los mercados internacionales.

Aun así, no hay duda de que las Administraciones correspondientes debían proveer de medios de protección a los profesionales sanitarios y, en especial, el Ministerio de Sanidad a partir del 14 de marzo de 2020, ni de que estos profesionales tenían derecho a que se les dotara de ellos. Sin embargo, no se les facilitaron los necesarios y como consecuencia su integridad física y su salud sufrieron riesgos.

En el comienzo del impacto de la pandemia, el Ministerio de Sanidad, aunque también el conjunto de Administraciones Públicas con responsabilidades en lo que, el artículo 44 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, llama Sistema Nacional de Salud, que integran "el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas", no fue capaz de dotar a los profesionales de la salud de los medios precisos para afrontar protegidos la enfermedad y que así corrieron el peligro de contagiarse y de sufrir la enfermedad, como efectivamente se contagiaron muchos y entre ellos hubo numerosos fallecimientos.

Tal incapacidad no se corresponde con los fines perseguidos por el artículo 12.4 del Real Decreto 463/2020 pues no cuesta esfuerzo establecer que no hubo una dis-

tribución de medios técnicos acorde con las necesidades puestas de manifiesto por la gestión de la crisis sanitaria. Ciertamente que las circunstancias fueron críticas y que la dimensión mundial de la pandemia pudo dificultar y retrasar el abastecimiento y su mejor distribución. Sin embargo, lo relevante para el enjuiciamiento del caso, es que los medios disponibles no fueron los suficientes en los momentos iniciales para proteger debidamente al personal sanitario y, por tanto, la Sala ha declarado esa insuficiencia, relacionándola con la elevada incidencia de la pandemia entre los profesionales sanitarios y, por tanto, en los derechos fundamentales de los que se vieron afectados.

Por todo ello concluye que efectivamente ha existido afectación de los derechos fundamentales, acogiendo la primera de las pretensiones de la demanda y declararlo así, si bien con la precisión de que la incapacidad se ha de predicar del Sistema Nacional de Salud en su conjunto y no sólo de la Administración General del Estado o del Ministerio de Sanidad aunque, dirigiéndose la demanda solamente contra el Ministerio de Sanidad, no pueda extender su pronunciamiento más allá.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

Porque de eso va el lamentable decretazo del filósofo, a la sazón, ministro de sanidad,

Illa. A la vicepresidenta, **Cal-**

vo, cuando padeció el covid 19, seguro que le atendieron especialistas formados en España y con título. Hasta hora, la piedra angular del sistema sanitario público era, a pesar de los recortes, la formación y la exigencia de que, para trabajar en el ámbito público, debías tener el título de especialista. Ahora, el mundo al revés, el Gobierno que tendría que garantizar la calidad y la seguridad en la sanidad en pública, ha introducido un virus en el sistema sanitario español, tras el decretazo, que desestabiliza y desmantela la sanidad pública favoreciendo una privatización encubierta, poniendo en riesgo a los pacientes, legalizando el intrusismo, desregulando la profesión médica, desvalorizando la **Atención Primaria**, humillando a los mires, dándoles competencias medicas a otros profesionales y vulnera el principio de justicia social. En fin, una autentico torpedo en la línea de flotación de nuestra quebrada sanidad pública, que ha sido retratada en sus carencias y a pesar del compromiso y la responsabilidad de los profesionales. Hay que volver a recordar el desgraciado récord (parece una serie de películas B), de 66 médicos en activo fallecidos por covid 19. Un decreto aprobado supuestamente para paliar la falta de médicos y que lo que hace es "autorizar" a médicos que carecen del título de especialista -y, por tanto, de la formación- a ejercer como si lo tuvieran, lo que, en última instancia, pone en peligro la salud de los pacientes. La Sanidad española, que siempre fue considerada como una de las mejores del mundo, ha sido durante décadas uno de los principales baluartes del estado de bienestar. Una Sanidad que lleva años liderando el ranking mundial de trasplantes de órganos, que nos ha situado como segundo país del mundo en esperanza de vida detrás de Japón y donde, sin duda gracias a la sanidad universal, todos los españoles hemos sentido que el derecho a la salud era una realidad para todos. Pero nuestra magnífica sanidad se ha visto lastrada por una década de recortes y falta de inversión que nos ha venido alejando de la sanidad de los países de nuestro entorno europeo. **Illa ha logrado convocar contra su decreto bodrio, que incumple normativa comunitaria, a todo el colectivo médico:**

Les gustaría que los atendiera un médico sin título de especialista?



al Foro de la Profesión Médica, a todos los sindicatos Médicos y a las más importantes asociaciones de pacientes. Lo nunca visto. Y por supuesto a los Mires, que como bien dice su representante en Baleares, el **Dr. C. Garcia Zanoguera** este RDL también afecta a los médicos jóvenes sin titulación que comenzarán a trabajar en el sistema público de estabilidad profesional y familiar, tendrán que realizar funciones de especialista cuando no tienen formación ni experiencia poniendo en peligro la seguridad de los pacientes, recibirán un salario mínimo en relación a la responsabilidad y carga asistencial que van a tener y lo peor de todo es que cuando ya no hagan falta los mandarán al paro y no podrán volver a ejercer en sanidad pública hasta que realicen el examen MIR otra vez.

El gobierno los utiliza como peones de ajedrez, ahora te necesito, te cojo y te utilizo, ahora que ya no te necesito te lanzo a la papelera. Exigimos la retirada inmediata del Real Decreto ley 29/2020 y la apertura de una mesa de diálogo donde se pongan sobre la mesa todos los temas que preocupan a la profesión médica y que puedan solucionar la grave situación de abandono actual y que aborde, entre otras cosas, la urgente y necesaria reforma de atención primaria y un aumento de la financiación del gasto sanitario, que contrariamente a las necesidades reales, ha ido menguando en los últimos años hasta quedar en un 6.2%. Exigimos 10.000 millones de euros, de los fondos europeos para empezar a recuperar la solvencia sanitaria (dos y tres puntos por debajo de la media española), para para el autoexilio medico (más de 18.000 médicos formado en España y que están en Europa y para iniciar la operación retorno. **Hacia 25 años que no había una huelga nacional, a pesar del maltrato, recortes y agravios económicos, de las administraciones, al colectivo médico. Pero el decretazo, es la línea roja.**

Esta huelga la ha provocado **Illa** y solo él, la puede parar. Basta que nos llame para negociar. Recapacite, piense en los pacientes.



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

Distribución: Pedro Ferrer 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.

Armengol fija objetivos: reducir los contagios a menos de 50 diarios y evitar la sobresaturación hospitalaria

La presidenta avisa de la necesidad de mantener una ocupación de camas por pacientes con COVID19 por debajo del 5% y reducir al 10% las de UCI / Las reuniones familiares y sociales se limitarán a 6 personas

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Govern balear, **Francina Armengol** ha sido clara: aunque la pandemia de COVID19 está siendo menos agresiva en Baleares que en otros puntos de España, la situación en las islas es aún muy preocupante. Por ello, aprovechando su intervención en el último Debate de Política General, fijó objetivos los objetivos a lograr para contener los contagios y evitar medidas restrictivas más fuertes a la ya conocidas.

Estos objetivos tienen en su base reducir los contagios diarios de COVID19 a menos de 50, mantener una ocupación de camas hospitalarias inferior al 5% y reducir al 10% las de UCI. Es decir, muchos menos contagios para mantener la salud pública y el funcionamiento desahogado del sistema sanitario. Para lograrlo, solo una nueva medida por el momento: limitar a 6 personas las reuniones sociales y familiares en Mallorca e Ibiza.

Comunidad menos afectada

La presidenta destacaba hace pocos días en el Debate de Política General, celebrado en el Parlament balear, que la situación de Baleares «no es buena, aunque aparezcamos entre las tres primeras comunidades autónomas menos afectadas» y añadió que sin con esta nueva medida, no se logra reducir el número creciente de contagios de COVID19, y «si la curva no baja», se valorará «tomar más medidas».

Armengol reconoció «el esfuerzo inmenso y ejemplar» de la sociedad balear, pero señaló también que los expertos «están recomendando hacer un esfuerzo mayor», además de man-



Momento de la intervención de Francina Armengol en el Debate de Política General en el que hizo alusión a los objetivos y medidas contra el Covid-19.

tener las normativas actuales, por lo que se recortan los aforos permitidos de los encuentros sociales y familiares, hasta ahora 10 personas, a partir de ahora de solo 6, en Mallorca y Menorca.

Según **Armengol**, restricciones como éstas son las que han llevado a mejorar las cifras epidemiológicas estos dos últimos meses, tras el disparo del número de casos acontecido desde mediados del pasado mes

de agosto, periodo en el que, hasta hoy, la incidencia acumulada en 14 días ha pasado de 521 en Baleares a 140».

Armengol ha admitido que Baleares ha conseguido declinar la curva, pero ha enfatiza-

do en que la incidencia se ha estancado en niveles de contagio más altos que los registrados durante la primera oleada y que «un repunte en una tercera ola no nos puede coger con unos niveles de afectación tan alta».

La presidenta dijo también en el Parlament que «el objetivo es llegar a la zona de riesgo bajo, pasando de los 140 casos por 100.000 habitantes a 14 días a menos de 50; los 69,5 casos en siete días deben pasar a ser menos de 25; la tasa de positividad debe mantenerse por debajo del 5%».

También hizo alusión al reflejo de la pandemia en la presión hospitalaria, señalando que el objetivo es que el porcentaje de camas de hospital ocupadas por pacientes COVID19 debe continuar siendo de menos del 5% y que la ocupación del 14% de plazas de UCI debe reducirse al 10%.

Intervención

En su intervención en el Parlament, la presidenta del Ejecutivo autonómico anunció, ya en clave económica, pero muy vinculada a la situación sanitaria, que en 2021 Baleares dispondrá del presupuesto más alto de toda su historia. La Comunitat Autònoma de les Illes Balears tendrá un techo de gasto no financiero de 4.726 millones de euros, un 7,8% más que el 2020, para afrontar «la crisis más dura», generada por la pandemia de COVID19, y que servirá para «reforzar los pilares del estado del bienestar, nuestra salud pública y nuestros servicios esenciales», así como para «garantizar los mecanismos de protección social» y para promover la reactivación.

«Si una lección nos deja esta pandemia, es que íbamos por el

Los fondos europeos de recuperación traerán el tranvía de Son Espases a la Plaza de España y hasta el Aeropuerto

J.R.R.

Armengol destacó proyectos que podrán recibir el apoyo de los fondos de recuperación europeos, como por ejemplo el tranvía que conectará Palma con el aeropuerto y la conexión entre la plaza de España y Son Espa-

ses, con una inyección de 485 millones de euros. Además, ha anunciado la creación de ocho nuevos centros de formación profesional, con una inversión de 60 millones de euros; el desarrollo del Pacto por el Agua, con 600 millones de euros, o la creación de un polo de innovación digital, bio-

médica y sanitaria, con 169 millones de euros.

«Estas islas tienen la capacidad, las ideas y el talento necesarios para superar la situación actual», ha subrayado, y ha añadido que «tenemos el potencial y las estrategias colectivas para superar nuestros retos». **Armengol** ha expresado la

voluntad de ejecutar «un plan de diversificación y mejora del modelo que empezó a diseñarse y aplicarse antes del virus», y ha concluido: «Hoy constatamos que los valores que han configurado nuestra esencia durante siglos y las ideas que nos movían antes de la pandemia son certezas que nos guiarán hacia un futuro mejor».



Francina Armengol.

buen camino cuando en 2015 recuperamos el rumbo abandonado en la crisis anterior: el del refuerzo constante de los servicios públicos», subrayó Armengol. El Govern persigue generar más actividad con una mayor inversión pública para mejorar la sociedad «y lograr nuestros objetivos de modernización».

Situación complicada

Armengol inició su intervención ante la cámara exponiendo la complicada situación sanitaria, económica y social que viven las Illes Balears. «Es nuestra obligación reaccionar. Es la hora de que nos lo creamos todos. De que construyamos un modelo más sólido y diverso, capaz, además, de sobreponerse a coyunturas políticas para garantizar que nunca más esta sociedad se vea obligada a pararse». Por este motivo, a pesar de la mejora de los indicadores para frenar esta segunda ola de la pandemia, ha hecho hincapié en la necesidad de mantener la responsabilidad. «Sin salud no habrá tampoco economía», ha afirmado.

«No basta con que tengamos unas cifras de afectación de la pandemia asumibles por nuestro sistema sanitario. Debemos tener unas cifras de afectación del virus todavía más bajas que garanticen la movilidad y, con ella, la recuperación de nuestro tejido económico y comercial», dijo.

La presidenta anunció que todos los centros educativos dispondrán de un aparato de control de la calidad del aire y de un dispositivo de filtrado si no se puede garantizar una buena ventilación natural, y que, además, se reforzarán todavía más el rastreo y las pruebas diagnósticas, y se mejorarán los aislamientos.

La reversión de la caída de contagios lleva a Salut a nuevas limitaciones para contener el COVID19

JUAN RIERA ROCA

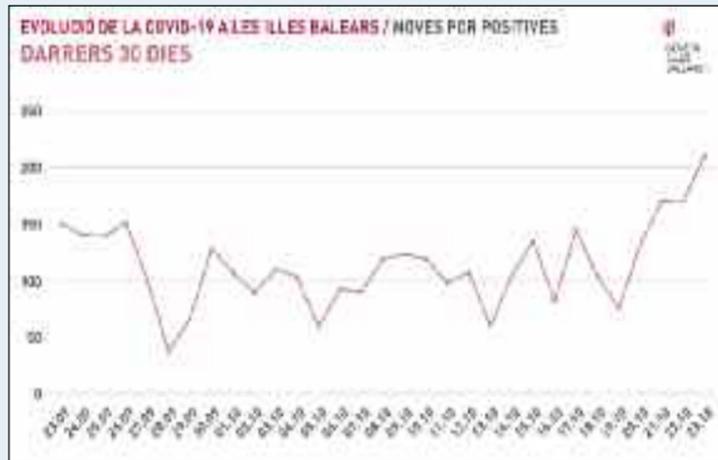
La Conselleria de Salut ha dictado una nueva resolución que establece medidas específicas para frenar los contagios de COVID19 en Mallorca y Eivissa, y flexibiliza las limitaciones en Formentera, dada la evolución de los datos epidemiológicos.

Con datos a fecha 20 de octubre, en el conjunto de las Illes Balears la incidencia acumulada a 14 días es de 152 casos de COVID19 por 100.000 habitantes y la tasa de positividad es del 4,93%. Son algunos de los mejores indicadores epidemiológicos de España.

A pesar de la mejoría desde el mes de agosto, tanto la incidencia como la tasa de positividad continúan por encima de los umbrales establecidos por el European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) 60 casos por 100.000 habitantes a 14 días, y una tasa del 3%.

Por este motivo el Govern considera adecuado prorrogar las medidas generales temporales contempladas en la resolución de 25 de septiembre de la consellera de Salut que restringen aquellas actividades que presentan un mayor riesgo de contagio para la población.

A día 20 de octubre, la isla más afectada es Eivissa, con una IA4 de 168 por 100.000 y una tasa de positividad del 7,24%. Le sigue Mallorca, con una IA14 de 147 y una tasa de positividad del 4,88%, mientras



que Menorca y Formentera unas IA14 de 102 y 8 y tasas de 4,07% y 0,72%.

En Eivissa, aun habiéndose observado una innegable mejora en los indicadores desde principios de septiembre, momento en el que la IA14 se aproximó a los 450, esta incidencia no ha conseguido llegar a una IA de 150 o inferior, y la tasa de positividad es la más elevada.

En Mallorca, la evolución positiva hasta el día 9 de octubre se ha visto revertida en los últimos 10 días. La incidencia ha ido aumentando discretamente hasta un incremento del 19% en la IA14, llegando al 147 y se observa, una elevada dispersión geográfica de los focos de contagios.

Los actuales datos de Eivissa y Mallorca, junto con la evolución que han mostrado durante los últimos quince días, y la situación epidemiológica de elevado riesgo que se observa tanto en el resto de España y Europa evidencian la necesidad de esta-

blecer medidas restrictivas.

Estas medidas se mantendrán en tanto siga la situación de riesgo y no se pase a niveles que puedan considerarse seguros, para intentar evitar un rebrote que pueda llegar a colapsar el sistema sanitario. En sentido opuesto, la situación es especialmente favorable en Formentera.

Se mantienen las medidas en torno a las recomendaciones de la distancia de seguridad y/o el uso de mascarilla, así como aquellas activida-

des que se desarrollan al aire libre, de forma análoga al proceso de flexibilización efectuado en la isla de Menorca de forma previa.

Para Mallorca y Eivissa se ha optado por incluir varias limitaciones, entre las cuales se reduce a 6 el máximo de personas en los encuentros sociales y familiares, excepto en el caso de personas convivientes, donde no se aplica esta limitación.

El aforo máximo para celebraciones nupciales y otras celebraciones oficiales similares (comuniones, bautizos, etc.) será de 25 personas en el interior y 50 en el exterior. El aforo máximo de lugares de culto será del 30% y se recomienda no cantar.

Asimismo, se recomienda no realizar celebraciones sociales en el ámbito laboral, especialmente si van acompañadas del consumo de alimentos y/o bebidas. En todo caso, si se celebran, quedan sometidas al límite máximo de 6 personas.

Los bares cerrarán de nuevo las barras y se prorrogará la batería de medidas que se aplica en Eivissa-Vila

J.R.R.

Con carácter general para el conjunto de las islas, se prorrogará la resolución de 9 de octubre, si bien se incluyen modificaciones en la regulación de las visitas a los centros de servicios sociales de tipo residencia o vivienda supervisada para permitir el acompañamiento a los residentes.

En Mallorca y Eivissa se reduce a 6 el máximo de personas en los encuentros sociales y familiares, excepto en el caso de convivientes. El aforo máximo para celebraciones nupciales y similares será de 25 personas en el interior y 50 en el exterior.

El aforo máximo de lugares de culto será del 30% y se recomienda no cantar. Se recomienda no realizar celebraciones sociales en el ámbito laboral, especialmente si van acompañadas del consumo de alimentos y/o bebidas. Si se celebran, quedan sometidas al límite de 6 personas.



Queda prohibido el uso de las barras en todos los establecimientos de restauración. El número máximo de personas por mesa será de seis. El aforo de los espacios comunes de los centros comerciales se reduce al 50%. Se prohíbe la venta de alcohol a partir de las 22.00 horas.

Se reduce al 30% el aforo máximo en las salas de musculación, salas para actividades dirigidas de las instalaciones deportivas y de los vestuarios de las

instalaciones deportivas. Las actividades grupales dirigidas en dichos espacios cerrados no podrán superar las 15 personas.

La Conselleria de Salut prorrogará una semana más las restricciones en el municipio de Eivissa. La situación epidemiológica retrocede respecto a los que determinaron los términos de la resolución de 16 de octubre de 2020. Se ha pasado de 120 a 140 casos por 100.000 habitantes.

Esta situación epidemiológica dibuja una situación ante la que es preciso mantener -por un periodo adicional de 7 días naturales, a contar a partir de las 22.00 horas del sábado 24 de octubre de 2020- las medidas adoptadas mediante la resolución de la consellera de Salut.

Los parques infantiles o espacios de uso público al aire libre similares podrán estar abiertos al público. Se permite la reapertura al público de los locales de ocio infantil, con una capacidad máxima del 50%. En los eventos programados se respetará el principio de grupos estables.

MARIA ANTONIA FONT / DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

“Debemos estar preparados para que no coincidan la gripe y la Covid-19”

La Conselleria de Salut distribuye 262.710 dosis de vacunas contra la gripe para colectivos de riesgo

El objetivo es mejorar la cobertura de todos los colectivos de riesgo puesto que, especialmente en las personas mayores o con enfermedades crónicas, la gripe puede descompensar sus patologías, causar un ingreso hospitalario o incluso puede derivar en complicaciones muy graves y causar la muerte. Este año, el Govern ha apostado por adelantar la campaña. Va dirigida a las personas mayores de 65 años, personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas, cuidadores de enfermos, niños y personas mayores, profesionales sanitarios y personal que ofrece servicios de respuesta rápida a la comunidad, como por ejemplo bomberos o policías, con el objetivo de concienciarles de la importancia que tiene protegerse ante esta enfermedad. Conversamos con María Antonia Font, directora general de Salud Pública.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Acaban de presentar la campaña de la gripe estacional. ¿Por qué se ha adelantado?

R.- Sobre todo para estar bien preparados para cuando llegue la ola de la gripe, los primeros casos y lo que luego se convierte en la epidemia. Tenemos que estar bien preparados para que no coincidan los enfermos de gripe con los que ya tenemos y vamos a tener de la Covid-19.

P.- Será hasta el 4 de diciembre para la población en general. ¿Son suficientes 262.710 dosis de vacunas contra la gripe estacional?

R.- Si consiguiéramos administrar todas, garantizaríamos una excelente cobertura para las personas de riesgo. Desde luego, esa cantidad, entendemos que es suficiente.

P.- El año pasado se vacunaron la mitad: 135.000. ¿Qué sería un éxito este año?

R.- Si consiguiéramos administrar las 262.000 significaría lograr tener una cobertura para el 75% de la población de riesgo, ya que estimamos en 365.000, las personas más vulnerables ante la gripe. Sin duda sería un éxito porque nunca antes se ha pasado del 50% y eso fue hace diez años. El objetivo sería lograr la cobertura para el 75% de nuestros mayores de 65 años y el 60% de personas con patologías crónicas, de riesgo y embarazadas.

P.- Desde el pasado 13 de octubre se inició la vacunación con las personas institucionaliza-

das en residencias y los profesionales sanitarios. ¿Le preocupa que, siendo los mayores el mayor colectivo de víctimas en España por Covid-19, encima padezcan de gripe?

R.- Sí, desde luego. El objetivo de la vacunación es proteger a estas personas lo máximo posible. No queremos, si se puede, ni que cojan las dos enfermedades (una después de otra), ni por supuesto a la vez, porque sería muy perjudicial para las personas vulnerables y pondría en riesgo su vida.

P.- ¿Hay miedo a la gripe en la población? ¿Miedo a enfermar en tiempos de coronavirus?

R.- El tema del miedo opino que hay un sector que sí lo tiene. Es la población vulnerable la que se siente frágil ante la gripe o le preocupa la llegada del invierno con las enfermedades que aparecen porque pueden comprometer su salud. Por otro lado, hay otras personas más jóvenes que se sienten sanas aun siendo enfermos crónicos y que se creen intocables. No es bueno no tener nada de miedo porque la invulnerabilidad en salud se puede pagar cara.

P.- Prevén un aumento de la demanda de vacunas y han apostado por la apertura los centros de salud abran sus puertas los días 24, 25 y 31 de octubre y 1 de noviembre, ¿no es así?

R.- Sí, es así. Los centros de salud abrirán estos días concretos para reducir la carga entre semana que su-



María Antònia Font, junto a la consellera de Salut, Patricia Gómez, presentando la campaña.

pone la campaña de la gripe, junto con esta época que vivimos de la Covid-19.

P.- Hay también disponibles



9.470 dosis de una vacuna de 3 componentes no potenciada (2 virus gripales A y 1 virus B) que se distribuirán al final de la campaña según las necesidades. E incluso de alta carga, disponen...

R.- Exacto. Disponemos de la vacuna tetravalente, en concreto 180.000 dosis que ha comprado el Govern, más otras 32.940 que nos ha suministrado el Ministerio de Sanidad. Está destinada a la población de menos de 65 años. Luego tenemos la vacuna trivalente que cubre los dos tipos de virus A y uno de B y va destinada a las personas a partir de 65 años que no están institucionalizadas. De esta vacuna el Ministerio nos ha facilitado 35.500 dosis. Disponemos de 4.800 do-

sis que son las que están destinadas a personas institucionalizadas de 65 años o más, es la vacuna tetravalente de alta carga antigénica (se ha aumentado porque es la que garantiza una mejor respuesta inmunitaria que en algunas ocasiones no se produce con la vacuna normal en personas mayores). Las 94.000 trivalente se pueden administrar a toda la población no institucionalizada y la utilizaremos si fuera necesaria. El total son 263.710 dosis, 180.000 las ha adquirido la Conselleria en previsión en octubre pasado y 82.710 lo ha hecho el Ministerio de Sanidad.

P.- La gripe es un incremento del riesgo para nuestra salud en tiempos de coronavirus. ¿Se puede agravar si se contagia

una persona de ambos virus?

R.- Desde luego. Puede darse el caso de que una persona contraiga el virus a la vez o uno después de otro. El virus de la gripe es comunitario y puede incrementar los riesgos para la salud, especialmente en personas vulnerables. Es un riesgo que debemos minimizar al máximo con las medidas de prevención y protección establecidas. Ambas enfermedades (gripe y Covid-19) se previenen con las mismas medidas y es un aspecto positivo, al menos.

► **Salud distribuye 262.710 dosis de vacunas contra la gripe para colectivos de riesgo**

P.- ¿Deben vacunarse las embarazadas? La novedad es que quieren proteger a las embarazadas de pocos meses en incluso a quien parieron hace 6 meses.

R.- Sí. No solo queremos proteger a las embarazadas, también a los niños que van a nacer. Si se han vacunado durante el embarazo, se transfiere una cierta inmunidad al bebé. No podemos vacunar a los bebés de menos de 6 meses porque son muy pequeños, pero antes sí. De la misma forma, si se vacuna la mamá en los primeros 6 meses desde que ha dado a luz, se protege a la madre. Queremos protegerlos a ambos.

P.- Se ha demostrado que falta solidaridad con el coronavirus. La gente no respeta las normas y pone en riesgo la salud de todos. ¿Con la gripe pasa lo mismo? ¿Hay relajo social?

R.- Es un comportamiento humano. Cuando tenemos medidas que nos protegen y no requieren un gran esfuerzo como medicación y vacunas, lo valoramos poco. Sabemos que lo tenemos y hay relajo social, pensando "ya nos curaremos si cogemos la gripe" porque tenemos un buen sistema sanitario. Este es el error, nos relajamos socialmente y el riesgo de contagio está más expuesto. Ahí está el peligro. La temporada 2018/19 se certificaron 20.000 casos por gripe en Baleares. En lo que llevamos de 10 meses de epidemia de la Covid-19 en Baleares tenemos identificados 16.000 casos y la época de la gripe dura 6 meses.

P.- Esos días posteriores a la vacuna en los que hay quien asegura que lo pasa muy mal

y teme volver a pasar por ese trance. ¿Qué opina?

R.- La vacuna de la gripe es inactivada porque son virus muertos, no puede provocar la enfermedad. En personas sensibles pueden notar síntomas minimizados. Puede pasar que estén resfriados en el momento de vacunarse, pero la vacuna en sí son virus muertos inactivados, por lo que no tienen la carga viral como si la adquieres por contagio normal con un virus vivo.

P.- Fernando Simón aseguró que este año habría menos gripe por el uso de mascarilla y geles. ¿Está de acuerdo? ¿Bajaremos menos la guardia?

R.- Sí, lo estoy. Las medidas de protección para la Covid-19 y la gripe son las mismas. Ambas se transmiten por gotas, aunque también se ha demostrado en el caso del coronavirus por aerosoles. Además, en la Covid-19 se ha descubierto también por contacto porque las gotas se transportan al reposar en superficies y tocarlas con nuestras manos. Por eso, la mascarilla y el lavado de manos ayudará a no contagiarnos. Es importante vacunarse.

P.- La última. Que la gente lo recuerde porque se olvida: la gripe también mata, desde siempre.

R.- Sí, exactamente. Parece ser que solo nos preocupamos por si estaremos 10 días en casa, pero también se complica y hay ingresos por complicaciones de la gripe y la gente muere. El año pasado se murieron 5 personas en las islas por la gripe.

Medidas

- Informar y concienciar, con pósteres y una web específica: http://www.caib.es/sites/vacunacions/ca/grip_estacional-61392/, para informar sobre esta campaña.
- Mensaje a la población de riesgo mediante el envío de más de 262.475 SMS.
- Informar a los profesionales sobre la vacunación antigripal.
- Mejorar el sistema de registro del procedimiento de vacunación.
- Mejorar la difusión de los resultados del programa entre los profesionales sanitarios.
- Colectivos de riesgo
- Personas de 65 años y más.
- Adultos y niños con enfermedades crónicas relacionadas con el sistema pulmonar, sistema cardíaco, insuficiencias respiratorias y asma, diabetes y enfermedades renales.
- Personas inmunodeprimidas.
- Pacientes con obesidad mórbida.
- Enfermos afectados por algún tipo de deterioro cognitivo (síndrome de Down, demencias, etc.).
- Personas con un implante coclear (dispositivo auditivo) o a la espera de su recepción.
- Niños prematuros, nacidos con menos de 32 semanas de gestación, en los primeros 2 años de vida.

- Mujeres embarazadas en cualquier mes de gestación.
- Mujeres en los primeros 6 meses tras el parto y que no hayan podido vacunarse.
- Personas de cualquier edad que viven en una institución.
- Servicios esenciales para la comunidad. Educadores de escuelas de 0 a 5 años.

Otras medidas de protección

- Lavado frecuente de manos.
- Mantener la distancia entre personas.
- Evitar compartir utensilios y ropa, evitar compartir ropa de cama y baño.
- Correcto uso de la mascarilla.

Teléfono específico para pedir cita para vacunarse: el 971 211 999

El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha habilitado un teléfono específico para pedir cita para vacunarse de la gripe. Se trata de 971 211 999 que dará prioridad en la citación a los colectivos de riesgo. Al cierre de esta edición de Salut i Força, 80.000 ciudadanos habían pedido cita en Baleares. Estará operativo de lunes a domingo, de 8 a 20 h.



Representantes del Foro de la Profesión Médica, durante su anuncio de rechazo.

El Foro de la Profesión Médica de Balears se oponen frontalmente al Real Decreto Ley de medidas urgentes 29/2020

Denuncian que la contratación por parte del Sistema Nacional de Salud de facultativos que no tengan el título homologado de especialista atenta gravemente contra la profesión

J.J.S. / C.H.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears el doctor José Manuel Valverde, el presidente de SIMEBAL, doctor Miguel Lázaro, el doctor Fer-

nando García Romanos, presidente de SEMERGEN Baleares, la doctora Alicia Navarro, representante balear de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia, el doctor Juan Carlos de Carlos, presidente de SOPEBA,

la Sociedad de Pediatría Familiar y representantes de los MIR y estudiantes de Medicina, todos ellos miembros del Foro de la Profesión Médica en Balears, comparecieron en rueda de prensa el pasado 23 de octubre para

mostrar su oposición frontal al recién aprobado Real Decreto Ley de medidas urgentes 29/2020.

Según los convocantes, el decreto, "escudándose en una supuesta falta de médicos", permitirá, entre otras cosas, la contra-

tación por parte del Sistema Nacional de Salud de facultativos que no tengan el título homologado de especialista, lo que "atenta gravemente contra la profesión y pone en peligro la seguridad de los pacientes", alertaron.

Manifiesto de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos : Por un pacto por una Sanidad de calidad de todos y para todos

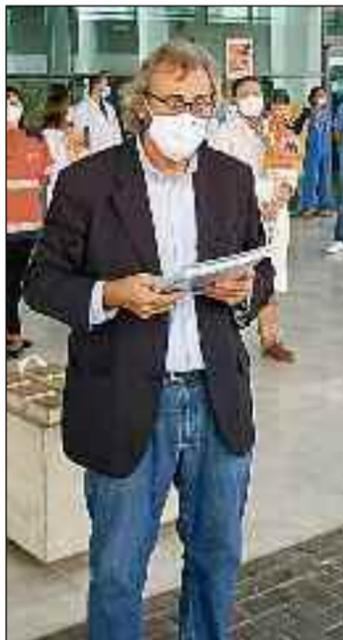
Nuestra Sanidad se ha visto lastrada por una década de recortes y falta de inversión.

La Atención Primaria ha aumentado su déficit de profesionales y la demora para ser atendido por el médico de Familia. Todo ello, empeorado por la burocratización excesiva.

Las enfermedades crónicas, el cribado y la prevención, el aumento de los enfermos pluripatológicos y una mayor esperanza de vida han generado un sistema sanitario que no crece en recursos materiales y humanos, provocando la insatisfacción de los pacientes, profesionales en continuo estado de saturación y éxodo de médicos a otros países.

Las listas de espera de pruebas diagnósticas, de acceso a los médicos de distintas especialidades, o quirúrgicas, han ido creciendo y han provocado dolor, sufrimiento, invalidez y muertes, porque los recortes en Sanidad se traducen en muertes evitables.

Los criterios de inversión en



Miguel Lázaro leyendo el manifiesto.

sanidad están condicionados más por temas políticos que por la población que se atiende.

La pandemia ha puesto al descubierto debilidades que se han ocultado con la profesionalidad y entrega de los profesionales.

El RDL 29/2020 pone en riesgo la salud de los pacientes y menoscaba derechos. Según este Decreto los pacientes pueden ser tratados por médicos sin ninguna especialidad, por médicos de otras especialidades y por otras categorías profesionales que asuman competencias propias del médico.

Por ello, los médicos pedimos:

- 1- La retirada del RDL 29/2020 por poner en grave riesgo la seguridad de los pacientes.
- 2- La solvencia financiera de nuestra sanidad que permita dar una asistencia de calidad, con un aumento de la financiación para adecuarla a la media europea de nuestro entorno con criterios finalistas.
- 3- Criterios homogéneos y consensuados de todas las Comunidades en línea con las recomendaciones de expertos para el abordaje de la pandemia y aplicación en todo el territorio español.



4- El abordaje de los problemas que provocan la saturación del sistema sanitario público de una forma consensuada con profesionales y pacientes. Y aplicación inmediata de las soluciones.

5- Un pacto por la Sanidad de Todos y para Todos, que asegure la calidad asistencial desde el consenso y el diálogo de todos los partidos políticos y agentes implicados: pacientes y profesionales.

Test rápido de antígenos en Atención Primaria como tercera prueba

Además de pruebas serológicas y PCR, ahora se hace este diagnóstico

CARLOS HERNÁNDEZ

Una prueba más para detectar el coronavirus. Todo sea por frenar su propagación. Salud ya ha empezado a aplicar el test rápido de antígenos de la COVID-19 en centros de Primaria de Balears. Una vez finalice la formación de los profesionales se prevé que se puedan hacer en toda Atención Primaria (centros de salud, puntos de atención continuada (PAC) y servicios de urgencias de atención primaria (SUAP) y también por medio de los equipos del SAMU-061. El Servicio de Salud ha adquirido 850.000 test rápidos (450.000 ya están a disposición de los centros y se prevé la llegada de 400.000 más).

Los centros de salud donde ya se han empezado a aplicar estos test son el CS Llucmajor y CS Inca, en Mallorca; la unidad volante de atención al coronavirus (UVAC) ubicada en el CS Dalt Sant Joan, en Menor-



Momento de la prueba ofrecida en centros de salud.

ca, y la UVAC básica del CS Es Viver, en Ibiza.

Población diana

La población diana de estas pruebas diagnósticas son pacientes con síntomas de menos de cinco días. El test rápido de antígenos permite diagnosticar el virus en pacientes sintomáti-

cos en los primeros cinco días de infección, cuando la carga viral es más alta. Es una herramienta diagnóstica muy útil, puesto que el hecho de disponer de los resultados en quince minutos permite actuar con más celeridad a la hora de cortar la cadena de transmisión y frenar la transmisión comunitaria del virus. Este test diagnós-

tico detecta los llamados antígenos, unas proteínas específicas presentes en el virus. Se realiza introduciendo los escobillones vía nasofaríngea (igual que las PCR) para extraer las muestras.

Con la incorporación del test rápido de antígenos, el Servicio de Salud dispone actualmente de tres tipos de pruebas diagnósticas: las PCR, el test rápido



Imagen del test rápido de antígenos.

de antígenos y las pruebas serológicas. Mientras que la PCR y el test rápido de antígenos detectan la carga viral, las serologías detectan la presencia de anticuerpos; es decir, la reacción defensiva del organismo ante la infección. Estos últimos son los más indicados a la hora de detectar si un paciente ha pasado la enfermedad.

m | **Tcuida**
Marimón | Farmaestética & spa
Estética • Nutrición • Fisioterapia

**DEPILACIÓN
LÁSER DIODO
18€/Sesión**

www.marimontcuidaonline.com



C/TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA

 **971 26 76 60**

GABRIEL UGUET / GERENTE DEL COMPLEJO SANITARIO DE LLEVANT

“Entiendo la sanidad como una, no como pública y como privada”

Gabriel Uguet es el gerente del Complejo Sanitario de Levante, situado en Porto Cristo, en el término municipal de Manacor. Hombre inquieto y perseverante, es licenciado en Administración y Dirección de Empresas por ESADE, en Barcelona, y cuenta con un MBA por la escuela de negocios Thunderbird, en Phoenix, en Estados Unidos. Acumula 27 años de experiencia en gestión de empresas, especialmente en el ámbito de la salud. Ha ocupado el cargo de consejero delegado de la multinacional HTG, líder europeo en el subsector del transporte sanitario, siendo actualmente miembro del Consejo de Administración de esta sociedad. Fue miembro fundador de la empresa Hospitalización a Domicilio. Además, Biel Uguet es desde hace 17 años vocal de la patronal de hospitales privados a nivel de todo el Estado, entidad que presidió entre 2011 y 2013, siendo el único mallorquín que ha estado al frente de esta institución. En 2011, se convirtió en el primer miembro español del comité ejecutivo de la Unión de Patronales Europeas de Hospitales, con sede en Bruselas, formando también parte de la junta directiva de la patronal CEOE y habiendo desarrollado diferentes responsabilidades directivas tanto a la patronal balear UBES como la organización solidaria Cruz Roja. Fue coautor del libro 'Sanidad 2020, un futuro incierto', editado mucho antes que el año de referencia del título, concretamente en 2012.

L. CALAFAT/ C. HERNÁNDEZ

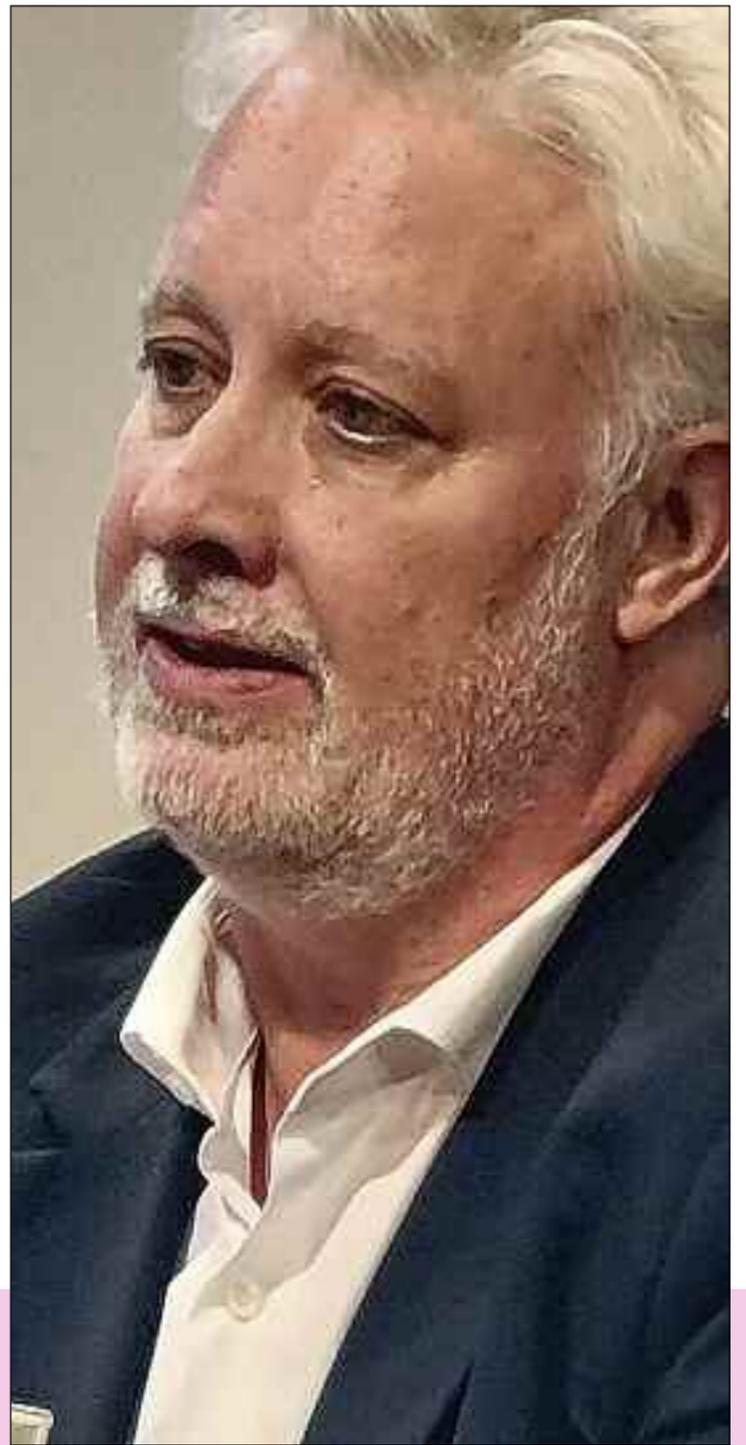
P.- ¿Es un proyecto consolidado el Hospital de Llevant?

R.- Es un proyecto consolidado, cada año crecemos un 25% en actividad. Es verdad que cada año cuesta más porque crecemos sobre una base más alta, pero realmente es un proyecto con médicos que llevan 7 años con nosotros, con una plantilla consolidada y buena con mucho trabajo por delante.

P.- ¿Qué servicios engloba el hospital y a qué pacientes va destinado?

R.- Es un complejo formado por un hospital privado de agudos y una residencia privada para gente mayor, a pesar de tener concertada un número de plazas. El hospital tiene 64 camas de hospitalización y otras 6 de UCI, 3 quirófanos, tiene todas las pruebas de radiología posibles, fisioterapia, 15 consultas externas, ahora

hemos incorporado en Manacor 12 consultas más con el Láser Clínic. Tengo un lema que es aprovechar las ventajas de un hospital pequeño, con esa proximidad que permite a nuestros profesionales a la tercera vez que atienden a un paciente saber perfectamente su nombre. En lo que se refiere a la residencia, antes de la pandemia, solíamos tener cerca de 72 residentes, llena y con lista de espera porque es muy dife-



“Poca gente en España conoce tan bien la sanidad privada como Gabriel Uguet”

Salut i Força en su formato de Canal4 Televisión permite enriquecer el programa al ser una entrevista realizada por diversos perfiles de prestigio. Acompañaron a la presentadora Laura Calafat, las aportaciones de los contertulios expertos en asistencia y gestión sanitaria. Cada martes noche en directo en el plató del programa pueden ver a los doctores Antoni Bennassar, ex presidente del Colegio de Médicos y jefe de Traumatología del Hospital de Inca y Pere Riutord, médico estomatólogo, docente e investigador y ex presidente del Colegio de Dentistas; además de Ramon Colom, farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos. Éstas son algunas de sus preguntas.

P.- Antoni Bennassar. ¿Cómo nació el proyecto del Hospital de Llevant?

R.- Fue una decisión que se tomó en 2012. Siempre había creído que había una carencia en la zona de Llevant. Si tenías un problema de salud, ade-

más del hospital público de Manacor, no te quedaba otro remedio que bajar a Palma para ir a la sanidad privada. Hablamos de una comarca con 120.000 habitantes y cerca de 100.000 plazas hoteleras. Sabía que había un mercado

que tenía todo el sentido del mundo, porque había un hueco. Lo primero fue encontrar el inmueble, que se había diseñado en 2004 y acabado en 2008 como residencia de docentes con 250 camas de geriatría. Y no se usaba porque no había tanta necesidad. Primero fue convencer a los propietarios para su alquiler, después hablar con bancos y convencer a socios que conocía e hicimos el viaje con un fondo de capital de riesgo, que es

quien puso la mayor parte de la inversión. El inmueble era nuevo, pero tocaba adaptar quirófanos y en julio de 2013 iniciamos en un comienzo duro porque cuando abres un hospital privado cuesta que

► “Tengo un lema: aprovechar las ventajas de un hospital pequeño, con esa proximidad que permite a nuestros profesionales a la tercera vez que atienden a un paciente saber perfectamente su nombre”

los pacientes confíen. Había días que mi iba a casa con un paciente ingresado y 150 nóminas de trabajadoras a pagar. Pero pensaba que

no nos equivocábamos porque tratábamos a los pacientes bien y fue a mejor.

P.- Pere Riutord. Lo que es sanidad privada como tal, ya ha pasado a la historia. Se ciñe más a seguros y mutualidades, que es de donde vienen más los pacientes que llegan a la privada. Eso es una dirección hacia una asistencia colectiva contratada por entidades paralelas y unidas a la pública. ¿Cree en esa unificación?

R.- Me cuesta entender cuando hay listas de espera, que el que puede pagar un seguro pase por delante del que no, que debe esperar. La pública siempre ha tenido unos grandes profesionales y en la privada también, pero buscamos un elemento diferenciador en la hostelería. En ciertos puntos se iguala, Son Espases, por ejemplo, tiene grandes profesionales y una gran hostelería y eso nos obliga a la privada a espa-



► **“El Gobierno de Pedro Sánchez no puede pretender recaudar con impuestos a ciudadanos que se quieren pagar su seguro”**

ro defensor de la sanidad privada. Defendía que con la crisis había una colaboración mayor a nivel público-privada, colaboración que no se ha dado porque hemos seguido igual. Creí que era un gran momento para eliminar el debate y que los políticos no hicieran política con sanidad y pensarán más en eficiencia.

P.- ¿Cómo lograron no tener ningún contagio en la residencia en ninguna de las dos olas del coronavirus?

R.- Primero, mucha suerte. Si no, es complicado. Y segundo mucho trabajo. Tenemos un equipo que supo adelantarse en cuanto a las medidas de la Conselleria.

Vivimos en el mundo sanitario y vamos avanzados porque tenemos un equipo humano y responsable, con una vida ordenada fuera de la residencia.

P.- ¿Qué aportación cree que ha hecho la sanidad privada en la pandemia? ¿Se aprovecha al máximo sus recursos en las islas?

R.- Me gustaría que hubiera una colaboración público-privada mayor. Siempre se puede hacer más. No entiendo eso de sanidad pública y sanidad privada. Se debe convivir y hacer más. En esta crisis, el 20% de estancias hospitalarias de los pacientes se hacen en estancias privadas. Nos gustaría que eso se incrementara. En las islas solo hay una salud, debemos hacer que los ciudadanos tengan la mejor sanidad y para eso hay que colaborar.

P.- ¿Cómo valora que el Gobierno Central valore aplicar el 21% de IVA a la sanidad privada?

R.- La primera vez que lo leí pensé que era el Día de Los Inocentes porque me pareció una barbaridad. El Gobierno de Pedro Sánchez no puede pretender recaudar con impuestos a ciudadanos que se quieren pagar su seguro. No puede ganar dinero con la salud de la gente, que ha prepagado previamente con sus impuestos la pública, no le gusta y se va a la privada y la Administración aún quiere cobrarle un 21% de lo que se gaste. Sería una locura que es impensable. Ningún partido, sea de izquierdas o de derechas, lo puede contemplar porque diría muy poco de este país.

► **“Me cuesta entender cuando hay listas de espera, que el que puede pagar un seguro pase por delante del que no, que debe esperar”**

rente a cualquier otra. No hay otra residencia tan cerca de un hospital, con un servicio médico de guardia 24 horas que la gente lo valora mucho.

P.- ¿Fue usted un visionario? Escribió en 2012 que el 2020 nos esperaba un futuro incier-

to en sanidad. ¿Previó la pandemia?

R.- Ha sido una casualidad. El Círculo de Sanidad, una institución a nivel sanidad, me pidió como presidente de la patronal española, una predicción o visión para 2020. Lo que dije no se cumplió. Soy un cla-

► **“La pública siempre ha tenido unos grandes profesionales y en la privada también, pero buscamos un elemento diferenciador en la hostelería”**



Un momento de la tertulia, Antoni Bennasar, Pere Riutord, Ramon Colom, Laura Calafat y Biel Uguet.

bilarnos. En las islas un 21% paga un seguro y paga con sus impuestos la pública. Debemos cada día ser capaces de ofrecer un servicio mejor.

P.- Ramón Colom: ¿Costó

mucho convencer a los profesionales para enrolarse en el proyecto?

R.- Costó mucho, muchos me dijeron “Biel, vamos por ti”. Había un agujero en el mercado en esa zona y hubo quien

supo leerlo. Es una gran suerte que esté cerca el Hospital de Manacor, porque al acabar su horario pueden venir a hacer la privada y atender a nuestros pacientes. Al principio costó, se necesitó confian-

za. Los mallorquines somos como somos, los 10 primeros pacientes que vinieron, 9 de ellos era residentes extranjeros, solo 1 nacido aquí. Siempre esperamos “darrera sa roca a mem com anirà això”.

Fundación Signo se centra en saber gestionar post Covid

La entidad está presidida por el mallorquín Josep Pomar y organiza las XV Jornadas de Evaluación y Gestión en Salud en un enriquecedor debate durante tres días

CARLOS HERNÁNDEZ

Bajo el lema "Innovando en gestión después del Covid", la Fundación Signo, presidida por Josep Pomar, director gerente del Hospital de Son Espases y de reconocida trayectoria en gestión en la sanidad pública y privada en España, organiza las XV Jornadas de Evaluación y Gestión en Salud, los días 28, 29 y 30 de octubre de 2020. Un punto de encuentro en el que la idea principal es la necesaria reflexión sobre la necesidad de la innovación en el sector, así como para compartir la reescritura de lo que deben ser las nuevas pautas para la política y la gestión sanitaria tras la pandemia vivida.

Estas jornadas son una oportunidad para constatar cómo desde los servicios de salud y sus proveedores se mantiene la inquietud innovadora. El impacto de la epidemia, como se recoge en el reciente estudio "Aprendiendo del Covid19: la visión de los directivos sanitarios" impulsado por la Fundación Signo, abre perspectivas renovadas sobre la capacidad de innovar del sector que se expresan de manera relevante en el uso de las nuevas tecnologías de la información, en el modelo organizativo y colaborativo y en la superación de algunos corsets y trabas a la gestión orientada al valor y a la eficiencia.

Motivos por los que el pro-



grama sobre el que se vertebran estas jornadas ha sido diseñado teniendo en cuenta el nuevo en el que se debe trabajar en un escenario de post-pandemia. Un contexto que requiere aprendizaje colectivo en el que se deberá revisar el entorno en su conjunto y todos aquellos elementos que conforman el universo de la nueva sanidad después del Covid-19.

Las grandes áreas de trabajo, con esta metodología en las jornadas son las siguientes:

- La vertebración del Sistema Nacional de Salud.
- La capacidad de adaptación de las organizaciones frente a la crisis.
- La integración asistencial y el rol de la Atención Primaria en el nuevo contexto.
- El nuevo papel de las tecnologías de la información y la inteligencia artificial.

- Los retos de la adecuación de la demanda.

- Las nuevas alternativas de colaboración entre el sector público y el privado.

- La tecnología, la obsolescencia y su adaptación.

Unos temas que se analizarán a través de la dilatada trayectoria y experiencia de los profesionales que conforman el cartel de ponentes de las jornadas. En este encontramos nombres de prestigio en sus distintos campos y algunos de ellos se erigen como importantes referencias en las redes sociales. Hablamos de nombres como el Dr. Joan Carles March, articulista de Salut i Força y profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, quien coordinará un taller sobre escuela de pacientes; una mesa redonda sobre innovación farmacéutica moderada por la Dra. Olga



Josep Pomar.

Delgado, jefa de Farmacia del Hospital Universitari de Son Espases y presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; entre otros. Además, el presidente del Comité Científico es el Dr. Luis Carretero, en colaboración con la Escuela Andaluza.

Experiencia

Todos ellos aportarán su experiencia a través de las mesas que se celebrarán en las jornadas y que focalizarán el debate en una gran variedad de temas de interés y actualidad tras la pandemia como son las experiencias prácticas en la gestión basada en el valor, cómo hacer sostenible la innovación farmacéutica, la innovación desde las tecnologías digitales y la gestión de personas, la medición de cos-

tes para aportar valor, los nuevos retos en la integración de los sectores social y sanitario, la innovación en los medios diagnósticos, los cambios que deben producirse en la organización sanitaria tras el Covid-19, la experiencia del paciente o el futuro de la Atención Primaria entre otros.

La estructura de las jornadas permitirá pasar de los más general y contextual al conocimiento y manejo de herramientas específicas, adaptables a la práctica ordinaria. El principal objetivo de las jornadas es que las personas que asistan a las mismas, en un proceso participativo y dinámico, puedan adquirir algunas competencias para analizar los cambios en su entorno particular, así como aplicar algunas fórmulas concretas que se debatirán en las distintas sesiones.

A TU LADO DESDE SIEMPRE

Apuesta por nuestra experiencia

udemax **971 767 522** udemax.com

Farmacia Abierta



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

Los farmacéuticos lanzan una campaña para promover la vacunación antigripal en los grupos de riesgo

REDACCIÓN

Los farmacéuticos han puesto en marcha una nueva campaña sanitaria sobre vacunación antigripal, lo que permitirá que la extensa red de farmacias de nuestra comunidad y del conjunto del país contribuyan a sensibilizar a nuestros ciudadanos sobre la importancia de esta iniciativa sanitaria, con el objetivo de incrementar exponencialmente con la participación activa del farmacéutico comunitario- la cobertura de la población de riesgo a efectos de vacunación contra esta enfermedad.

En este sentido, el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears quiere recordar que la vacunación es una de las medidas de salud pública más efectivas para prevenir la aparición de enfermedades. En concreto, la vacunación antigripal constituye la medida más eficaz para evitar la aparición de complicaciones causadas por el virus de la gripe en las personas que tienen un mayor riesgo de adquirirla. El tratamiento en la mayoría de los casos es sintomático y está dirigido a reducir la fiebre y aliviar los síntomas.



Hay que insistir, una vez más, en que la gripe está causada por un virus, por lo que los antibióticos no mejoran los síntomas ni aceleran la curación.

Vacuna centralizada

Este año, y debido fundamentalmente a la pandemia de la Covid-19, las autoridades sanitarias centralizarán la vacunación de la gripe en los centros de salud, a diferencia de otras campañas, cuando tam-

bién se podía disponer de la vacuna antigripal en las farmacias, lo que facilitaba que colectivos no incluidos de inicio en la categoría de población de riesgo pero susceptibles de ser vacunados (como el personal que atiende al público y/o con gran contacto con otras personas) pudieran también tener acceso a la vacuna.

La participación de las farmacias en la vacunación antigripal ha sido hasta ahora esencial para ir mejorando las

cifras de vacunación, que en España están por debajo de lo recomendado por la OMS. Este organismo recomienda alcanzar una cobertura vacunal del 75% tanto en los mayores de 65 años como en la población con patologías crónicas de riesgo, así como aumentar la cobertura, así como aumentar la cobertura en la última campaña vacunal 2019/2020 se vacunó un 53,5 %, de la población española de 65 y más años, una cifra que debe ir mejorando para ponernos a la altura de otros países europeos.

Los farmacéuticos comunitarios y su red de farmacias añaden el conocimiento científico de las vacunas con el acceso directo y cercano a los ciudadanos, contribuyendo de ese modo a su divulgación social y desarrollando una importante labor de salud pública en materia de prevención. Para dar cobertura a las necesidades de vacunación de la totalidad del sistema sanitario (tanto del Sistema Nacional de Salud -incluidas las Mutualidades- como del ámbito privado) es muy importante facilitar al máximo la accesibilidad a las vacunas tan-

to en los ámbitos de la atención primaria y hospitalario como también a nivel ambulatorio a través de las farmacias, para su dispensación con la correspondiente prescripción médica, como reclaman todas las organizaciones farmacéuticas. La oficina de farmacia está preparada para dar cobertura y extender la vacunación antigripal entre la población, aunque para ello la administración sanitaria debe antes apoyar y facilitar el acceso de las farmacias a las vacunas antigripales.

Animar a vacunarse

Finalmente desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares animamos a vacunarse a toda la población incluida dentro de los grupos de riesgo; personal sanitario y socio-sanitario, personas mayores (preferentemente a partir de los 65 años) y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo, como pacientes con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, diabetes mellitus u obesidad mórbida, entre otras, además de otros pacientes crónicos y mujeres embarazadas.

Vacunas: las razones de una escasez

R.S.

Durante las últimas semanas se ha generado una cierta polémica en relación a la escasez de vacunas contra la gripe disponibles en las farmacias de nuestra comunidad; una polémica que responde a la lógica inquietud de los ciudadanos ante la posibilidad de quedarse sin vacuna en la presente campaña si no pertenecen a alguno de los grupos de riesgo hacia los cuales está tradicionalmente orientada, de forma preferente, la campaña anual de vacunación antigripal impulsada por las autoridades sanitarias.

Es importante subrayar que esta polémica no es exclusiva de la comunidad balear. De hecho, la patronal de la distribución farmacéutica a nivel

estatal, FEDIFAR, ya trasladó hace unas semanas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) su preocupación por la falta de suministro de vacunas de la gripe a las empresas de distribución para hacer frente a la demanda de las oficinas de farmacia en el conjunto del país. Ese llamamiento se realizó al constatar que los almacenes de distribución integrados en la mencionada federación -que representan a más del 98 % del mercado nacional- no habían recibido hasta ese momento cantidad alguna de vacunas, salvo algunos pocos casos excepcionales que, a lo máximo que han llegado, es a obtener el vago compromiso, por parte de los laboratorios, de recibir algunas unidades de vacu-

nas (que por fuerza resultarán insuficientes para las necesidades de las farmacias) de cara a los próximos meses.

Esta situación de escasez en origen ha sido confirmada por la mayoría de laboratorios farmacéuticos productores de vacunas antigripales, que la atribuyen fundamentalmente a la gran demanda de este producto que se está registrando a nivel mundial durante el presente ejercicio, en el contexto de excepcionalidad sanitaria provocada por la pandemia de la Covid-19, así como a la compra masiva de dosis de vacunas contra la gripe con destino a los sistemas públicos de salud de los respectivos países.

En ese sentido, y a efectos de clarificar posturas ante la opinión pública, la patronal



de distribución FEDIFAR ha reiterado a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) la plena disposición de todas las empresas de distribución de nuestro país para colaborar en todo aquello que sea necesario a fin de revertir esta situación, buscando para ello solu-

ciones (que por fuerza deberán implicar a los laboratorios proveedores y a su capacidad real de producción) que permitan garantizar un suministro adecuado de vacunas antigripales a las farmacias para que éstas puedan, a su vez, atender a las necesidades de la población.

La incidencia del contagio de COVID19 va al alza en la mayoría de zonas básicas de salud de Balears

Según el último informe de Epidemiología que constata el incremento de los casos en algunos barrios de Palma y en Eivissa Vila y Manacor y que señala que la curva epidémica tiende al alza tras varias semanas a la baja

JUAN RIERA ROCA

La incidencia de COVID19 va al alza en la mayoría de zonas básicas de salud de Balears. El último informe de Epidemiología constata el incremento de los casos en algunos barrios de Palma y en las ciudades de Eivissa y Manacor.

En los últimos 14 días se ha pasado de un registro de 125,6 casos por 100.000 habitantes el día 13 de octubre, a los 140,9 registrados el día 19 de octubre, según el informe del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

Este nuevo estudio técnico constata que en las Islas también se está experimentando un aumento de contagios, aunque a menor ritmo que en el resto de España.

Crece la tasa de casos

La tasa crece en una semana en Eivissa, de 148,1 a 173,7 con 257 casos detectados en 14 días, Formentera de 0 a 8,3 con 1 único caso diagnosticado, Mallorca de 131,2 a 143 (1.281 en las últimas dos semanas) y Menorca de 52,5 a 86,7 tras detectar 81 positivos.



Por municipios, el que registra mayor incidencia por cada mil habitantes (contando el total de casos registrados hasta el 21 de octubre y sin contar los diagnósticos de residencias geriátricas) es Eivissa con una tasa de 24,31.

A Eivissa le sigue Palma con 19,8, Marratxí (15,33) Santa Maria (15,19), Sant Joan —Ma-

llorca— (15,18) y Sant Antoni de Portmany (14,83). Por el contrario, los menos afectados han sido Fornalutx (0), Ferreries (0,21), Es Migjorn (1,42) o Petra (2,45).

Por zonas básicas de salud, el Servicio de Epidemiología realiza una comparativa entre los diagnósticos entre la semana del 6 al 12 de octubre y la del 13

al 19 de octubre que pone de manifiesto que existen tres puntos donde se están incrementando los casos:

Uno de estos puntos abarca buena parte de la isla de Eivissa, Manacor y varios barrios de Palma. Ahora mismo, la zona básica de salud que registró mayor tasa entre el 13 y el 19 de octubre fue la de Vila, con 2,89

casos por cada 1.000 habitantes.

También Eivissa-Vila ha subido la incidencia en Es Viver (1,15) y en Sant Jordi (0,18), en el área de salud de Sant Josep (1,01), la de Santa Eulària (0,47), la de Sant Antoni (1). En Mallorca se registra un incremento semanal la incidencia en Manacor (1,47).

Zonas en que más crece

También crece en Llevant (0,38), Pollença (1,1) i Tramuntana (0,61). También en Palma: CS Mar Ponent (1,42), Son Goteu (1,34), Son Rutlán-Aragó (1,09), Escola Graduada (1,32), Arquitecte Bennàzar (1,2), Emili Darder (1,01), Pere Garau (1), Santa Catalina (0,8) s'Escorxador (1,04) o Son Serra (0,98).

En Menorca, la incidencia aumenta en la zona básica de Ciutadella Canal Salat (0,49) y en Es Banyer, Alaior (0,69), mientras baja en el resto. En Formentera la incidencia acumulada por cada mil habitantes se ha incrementado ligeramente.

De la tasa de 0 registrada entre el 6 y el 12 de octubre se pasa al 0,1. Menorca y Formentera son en estos momentos las zonas que reflejan un menor impacto de la pandemia.

Nuevos perfiles de los afectados por COVID19 en Balears

J. R. R.

Desde el inicio de la pandemia y hasta el 21 de octubre, el Servicio balear de Epidemiología ha validado 16.894 diagnósticos positivos de SARS-CoV-2 (2.374 en Eivissa, 142 en Formentera, 13.902 en Mallorca y 476 en Menorca), de los que un 66,45% (11.227) han presentado síntomas.

176 han sido catalogados como casos llegados de otras CCAA y 96 importados de otros países. 752 han sido usuarios de residencias geriátricas y 854, sanitarios. 343 muertes han sido validadas como causa de COVID19 hasta que se cerró la elaboración de este informe.

La enfermedad ha afectado prácticamente igual a mujeres (8.679 casos, 51 % del total) y a hombres (8.215 casos, 49 % del total). Por grupos de edad, los más



numerosos siguen siendo las personas de entre 30-39 años (3.063), seguidos de los de 40-49 (3.003) y de 20-29 (2.795).

Del total de casos detectados, la mayoría (un 50,4 %) tenían entre 20-49

años, un 22,4 % tenían entre 50 y 69 años, un 16,7 % eran menores de 19 años y un 10,4 % mayores de 70 años. La característica de esta nueva ola es la juventud de muchos infectados.

En cuanto a los brotes —agrupaciones de 3 o más casos de COVID19— se han detectado hasta 253 desde el inicio de la pandemia en las Illes Balears. En total, se han diagnosticado 1.839 casos positivos asociados (11%). El 46% de estos casos (838) presentó síntomas.

Un 36% de los brotes (91) fueron de ámbito familiar, un 21 % (53) fueron originados debido a reuniones sociales y un 15 % (37) eran de ámbito laboral. En 245 brotes el caso primario era autóctono. La media de casos por brote ha sido de 7 positivos, de 3 a 94 casos asociados por brote.

De los 253 brotes detectados, 8 se han detectado en la isla de Menorca, 10 en Formentera, 67 en Eivissa, y en varias islas (Menorca-Eivissa), y 167 en Mallorca. De todos ellos, quedan 64 con investigación abierta.

JOSÉ MANUEL VALVERDE / NUEVO PRESIDENTE DEL COL·LEGI DE METGES DE LES ILLES BALEARS

“Proteger a los profesionales sanitarios es la prioridad del Colegio de Médicos en este tiempo de pandemia”

El doctor José Manuel Valverde (Madrid, 1956), hasta ahora vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB) se ha convertido en presidente de la institución colegial tras la renuncia de la presidenta electa, la doctora Manuela García Romero, motivada por su acceso a la vicepresidencia segunda del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) de España de España. El doctor Valverde es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con consulta en el Centro de Salud Martí Sala de Marratxí. Además es máster en sexología y psicología y en modificación del comportamiento. El ascenso de la doctora García Romero al máximo órgano médico colegial del Estado se produce cuando al mandato que presidía le quedan aún dos años de vigencia, de modo que el paso del doctor Valverde no será en modo alguno anecdótico. Y menos en estos tiempos de pandemia.

JUAN RIERA ROCA

P.— ¿Qué ha supuesto para usted este nombramiento, le ha cogido por sorpresa?

R.— En absoluto. Hace unos meses, a la doctora García Romero muchos colegios de médicos le ofrecieron la posibilidad de presentarse a la elección para la vicepresidencia segunda del CGCOM. Esto se trabajó en la Junta de Gobierno del COMIB y se vieron todas la posibilidades. Lamentamos perderla, porque hacíamos un magnífico equipo, pero se decidió que aceptara y se hizo de manera mancomunada porque vimos que era una oportunidad única de tener una persona del COMIB en las altas instancias del CGCOM. La marcha de la doctora García Romero y su sucesión fue una decisión de toda la Junta, ninguna sorpresa.

P.— ¿Cuál es el legado de la Dra García Romero y hasta qué punto su línea va a ser continuista?

R.— La palabra “continuista” no me gusta. Con todo, yo formo parte de un proyecto en el que desde el principio he participado y que es mi proyecto. No tengo un programa nuevo, solo he que seguir desarrollando aquel del que ya formaba parte. El programa de la Dra García Romero es mi programa. Seguir con ello no es continuismo, es seguir con algo en lo que creo.

► **“¿Continuista? ¡No! El proyecto de la Dra García Romero es mi proyecto, en el que creo, del que soy parte”**

► **“En poco más de dos años hemos cumplido ya con el 75% de nuestro programa electoral para el COMIB”**

P.— ¿A qué puntos de ese programa va a dar usted prioridad?

R.— En estos momentos la prioridad absoluta es vencer a la pandemia. Por otra parte, en los dos años que llevamos hemos cumplido ya casi el 75% del programa. Nos queda el gran reto de que nuestra página web sea bilingüe. Es algo que ya está en marcha. Y hay que tener en cuenta que se han hecho muchas cosas. Hemos conseguido disponer de una Oficina de Segunda Víctima, una trabajadora social que soluciona problemas que puedan tener los colegiados... Ya digo que se han hecho muchas cosas. Mi trabajo sería mantenerlo todo en pie y concluir algunos objetivos pendientes.

P.— ¿Qué aportaciones prevé el COMIB en la lucha contra la pandemia?

R.— Nuestra aportación fundamental es la defensa absoluta de todos y cada uno de nuestros profesionales sanitarios. Protegerlos significa que en ocasiones habrá que reclamar medios a la Administración, con la que hay que mantener una buena relación, para que esas peticiones sean oídas, Proteger a nuestros colegiados es la prioridad del COMIB en estos tiempos de pandemia.

P.— ¿Cuál es su visión de los médicos de las Islas Balea-



res en esta situación tan atípica y cuáles son sus necesidades y prioridades?

R.— Estamos jugando con una cosa absolutamente novedosa. Estamos delante de algo ante lo cual no había ninguna experiencia. De empezar a oír noticias sobre el COVID, de ver que comenzaban a suceder cosas, pasamos a un jueves en el que se nos dijo que “algo” y luego pasamos de tener al paciente al

► **“Con el COVID pasamos de tener al paciente delante o en una camilla a ser telefonistas, teleoperadoras”**

► **“Al principio estábamos muertos de miedo; reciclando mascarillas no reciclables con toques de microondas...”**

otro lado de la mesa o en una camilla, a ser telefonistas o teleoperadoras. Ha sido un salto muy importante. Iniciamos el abordaje de la pandemia sin medios. Recuerdo aún videos en los que se tuneaban bolsas de basura [para hacer EPIs], reciclajes de mascarillas no reciclables dándoles toques de microondas... Los principios fueron muy duros. Estábamos muertos de miedo ante una cosa que no sabíamos cómo iba a salir.

P.— Pero salieron adelante...

R.— Sobrevivimos con muchas dificultades a la primera ola, aunque cuando llegó el verano y creíamos que la cosa iba a ir mejor nos ha cogido la segunda ola, también de improviso. Es verdad que en Baleares estamos en una situación bastante privilegiada con respecto a otras autonomías. Nuestras cifras, nuestro muelle de camas de UCI es bueno y nuestros ingresos hospitalarios son bajos. Pero en cualquier caso es una situación muy preocupante. No sabemos cómo van a ir las cosas. En verano hemos estado con recursos muy mermados por las vacaciones. No sobra personal sanitario, ni en Primaria ni en los hospitales. Es una situación preocupante.



Planifica tu mejor jubilación.

¡Te lo has ganado!

1,75% | Interés Bruto Anual Garantizado hasta Vencimiento

¡PARA SIEMPRE!

¡Gran ventaja fiscal!

100% | Reducción de las Aportaciones en el IRPF

SEGURO DE JUBILACIÓN AHORRO FISCAL (OE)
 *Por 100 más*
 MutualMedica 1920-2020
 Solo hasta el 31 de diciembre o hasta agotar la emisión


Collegi Oficial de Metges
 Illes Balears

 **Medicorasse**
 Correduría de seguros

“En Balears es posible recibir un trasplante renal antes de someterse a diálisis”

El Dr. Joan Buades Fuster, jefe de Nefrología del Hospital de Son Llàtzer, galardonado recientemente en los Premios Medicina Siglo XXI 2020, explica en Canal 4 la salud renal

El doctor Joan Buades Fuster, actual jefe de Nefrología del Hospital Universitario Son Llàtzer y especialista en enfermedades renales, hipertensión arterial, prevención de la litiasis renal, diálisis y nefrología clínica, ha sido galardonado recientemente en los Premios Medicina Siglo XXI 2020, en reconocimiento a su labor clínica con los pacientes y por su trabajo de investigación y gestión. El doctor Buades, quien también es el coordinador de la Estrategia de la Enfermedad Renal Crónica en Balears, se licenció en Medicina por la Universidad de Navarra y obtuvo el doctorado en esta misma institución universitaria con un trabajo sobre la hemofiltración que obtuvo la calificación de sobresaliente cum laude. Posteriormente, se especializó en Nefrología y se le concedió el Premio Extraordinario de Doctorado de la ya mencionada Universidad de Navarra. En su extensa trayectoria profesional, figura su etapa como director clínico del grupo fundacional de 'Historia de Salud de las Islas Baleares', y al frente del programa de Nefrología en red NEFRORED. Fue protagonista en Salut i Força de Canal4 Televisión

L. CALAFAT/ J.SASTRE

P.- Primero de todo, enhorabuena por el Premio de Medicina Siglo XXI. ¿Qué siente?

R.- Una inmensa alegría. Soy médico y jefe de Servicio, pero lo más profundo e importante para mí son mis pacientes, más allá de gestionar. Y este galardón me lo han dado mis pacientes, por el trato que les doy y ha sido muy emotivo.

P.- Pero el premio también ha sido por su gestión, investigación y capacidad clínica. ¿Es complicado compaginarlo todo?

R.- Es más fácil solo hacer de médico. Si además debes gestionar un equipo humano, unos presupuestos, organizar toda una estrategia... es más complicado. Agradezco a mis compañeros, médicos y enfermeras, que me permitan que todo sea más sencillo. Tengo un magnífico equipo.

P.- ¿Qué es la Nefrología y que enfermedades engloba?

R.- Lo más importante es que la Nefrología es todo lo que rodea a las patologías renales y cómo funcionan los dos riñones. Nos dedicamos a solucio-

nar todo lo que daña el riñón, previniendo, diagnosticando, tratando y curando.

P.- ¿Cuáles son las peores enfermedades?

R.- La más importante es la enfermedad renal crónica. Significa que cada vez nuestros riñones funcionan menos, hasta que no queda más remedio que funcionan mal, con toxinas y que hay que hacer diálisis e incluso recurrir al trasplante renal. Es un proceso lento y largo e incluso de pacientes que acaban muriendo. En cada etapa el nefrólogo se ocupa de ella y se implica desde el principio hasta el final, e incluso en los cuidados paliativos.

P.- ¿En qué consiste la insuficiencia renal?

R.- La función del riñón es tan baja que no permite vivir si no se hace algo. Es la insuficiencia renal que en el estadio 5 (el máximo) ya no funciona. Los elementos clave para no llegar a esta etapa son la obesidad, hipertensión y la diabetes. Tres elementos comunes a otras patologías. Hay inflamaciones en la parte interior del riñón, hay enfermedades hereditarias de padres a hijos, etc.



► “Para no llegar a la insuficiencia renal, los elementos clave son evitar la obesidad, hipertensión y la diabetes”

P.- ¿Qué tratamientos hay?

R.- Los nefrólogos estábamos un poco preocupados porque en los últimos años utilizábamos los mismos fármacos. Sin embargo, últimamente podemos emplear nuevas medicaciones que, teóricamente se iniciaron para la diabetes y se ha descubierto que trata la función cardíaca y renal. Está en una gran ebullición y en todos los congresos nacionales e internacionales. Nos ilusiona tener nuevas herramientas que ofrecer a nuestros pacientes.

P.- Las sesiones de diálisis están ligadas a las enfermedades reales. ¿Qué grado de eficacia tienen?

R.- Si el riñón no funciona y esperas un trasplante, te queda la opción de diálisis. La hemodiálisis la haces en el hospital (aunque ya se ha avanzado

hasta hacerla en casa) y es la extracción de la sangre para depurarla y volver a introducirla en el cuerpo. Luego está la que se puede hacer con catéter en el abdomen, mediante un líquido en la barriga, que coge el líquido y es la diálisis peritoneal, que se puede hacer desde casa. Eso, hoy en día con el coronavirus es importante y nuestro deber como nefrólogos es potenciar las técnicas domiciliarias.

P.- ¿Cuál es la situación de los trasplantes renales en Balears en cuanto a la lista de espera?

R.- En Balears tenemos la suerte de vivir en un territorio muy solidario y altruista, de los mejores de España en esta faceta. Además, no todas las comunidades permiten recibir un trasplante antes de recibir diálisis y eso aquí es posible por el gran número de donantes.

P.- ¿Qué factores son de riesgo o cómo se prevendría?

R.- Una prevención se llevaría a cabo con una dieta mediterránea, hacer ejercicio, no fumar, poca sala y poco alcohol te protegerá los riñones, no solo el corazón, porque todo está relacionado.

P.- ¿Cómo es la estrategia autonómica en enfermedades renales? Usted está al frente de la dirección.

R.- Sí, nosotros en Balears no tenemos nada que envidiar en toda España. Como estrategia fuimos pioneros a nivel autonómico y luego salió la estrategia nacional. Tenemos nefrólogos con una relación con los pacientes muy adecuada y damos a la Nefrología pública muy bueno en todas las islas y áreas de salud. Podemos estar orgullosos de nuestra Nefrología.

P.- ¿Hay factor hereditario?

R.- Hay un componente genético, el 10% de los enfermos lo han heredado de su padre y de su madre. Tenemos un estudio genético que es una información que antes no teníamos y nos permite hacer trasplantes más específicos gracias a la tecnología en genética.

P.- Uno de los campos que usted ha profundizado es la hipertensión arterial. ¿Qué vinculación tiene con la salud renal?

R.- Siempre se dice que no se debe consumir mucha sal para evitar la hipertensión arterial. Pero no hay que olvidar que la sal se elimina por los riñones, por lo que, si no lo hace como toca, no funciona bien y se acumula la sal en el cuerpo y se produce la hipertensión. Su relación es máxima. Hay un tanto por ciento pequeño que tiene que ver con las arterias del riñón estrechas, hará que suba la tensión. Es un porcentaje pequeño, pero existen técnicas para curarlo.

P.- En cuanto a investigación, ¿hay motivos para ser optimista en nuevos campos?

R.- Las calcificaciones vasculares es nuestro campo. En Ba-



lears ha nacido una molécula, que es el fitato, que ya está en fase 3 y que varios hospitales de Mallorca participan. Nuestro hospital ha demostrado que inyectando el fitato de productos naturales de las islas

como un medicamento en diálisis, disminuyendo las calcificaciones alrededor de las arterias. Se ha mostrado en el Congreso Mundial de Nefrología y es un descubrimiento mallorquín y es para estar orgullosos.

P.- Sus enfermos también se ven condicionados por la Covid-19?

R.- Sí, desgraciadamente. Pero tenemos ventajas con otras CCAA. En Madrid ha habido muchos contagios en he-

modiálisis y aquí no ha sido así porque se pusieron medidas preventivas antes de que el virus entrara fuerte. Eso sí, nos condiciona mucho porque solo hay un 30% de consultas presenciales y no es lo mismo.

Programa

MIÉRCOLES 28 DE OCTUBRE

17:00 horas: APERTURA-INAUGURACIÓN

Daniel Gallego

Presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER

Dra. Dña. María Dolores del Pino

Presidenta de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

D. Juan Francisco Pulido

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN)

D. Anxo Queiruga

Presidente de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)

Dña. Carina Escobar

Presidenta Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)

Dra. Dña. Beatriz Domínguez-Gil

Directora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

17:30 horas: Enfermedad Renal en tiempos de Pandemia por Covid-19

Hablan los datos, ¿Cómo ha afectado a los pacientes en tratamiento renal sustitutivo?

Dr. D. Emilio Sánchez

Responsable de los Registros de la S.E.N.

¿Cómo lo han vivido interiormente pacientes y profesionales?

Dra. Dña. Dolores Arenas

Jefa de sección de nefrología clínica y diálisis del Hospital del Mar de Barcelona

¿Qué relación hay entre nutrición, Enfermedad re-



Diálisis Peritoneal

D. Mario Sánchez

Persona en tratamiento de diálisis peritoneal

JUEVES 29 DE OCTUBRE

17:00 horas: Enfermedad Renal en tiempos de Pandemia por Covid-19

Manual del Acceso Vascular para personas con enfermedad renal

D. Ramón Roca

Presidente del Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular-GEMAV

nal y Covid-19?

Dra. Dña. Almudena Pérez y D. Alberto Caverni

Grupo de Nutrición de la S.E.N.

Yo también sobreviví al Coronavirus

Dña. Manuela de la Vega y D. Albert Arnau

Personas con Enfermedad Renal

18:45 horas: Los tratamientos libres de COVID-19: las terapias domiciliarias

Hemodiálisis en casa

Testimonios de Pacientes

D. Daniel Gallego

Presidente de la Federación Nacional ALCER

D. Antonio Tombas

Presidente de ADER

Trasplante Renal de Donante Vivo

Dña. María Valentín

Nefróloga de la Organización Nacional de Trasplantes – ONT

17:45 horas: Resistencia a los Antibióticos y Vacunación

Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos

Dr. D. Antonio López

Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios – AEMPS

Presentación Campaña APPEAR (sensibilización a pacientes sobre la resistencia antimicrobiana y anti-infectiva)

D. Juan Carlos Julián

Federación Nacional de Asociaciones ALCER

18:00 horas: La Investigación en Enfermedades Renales

Investigación en Glomerulonefritis

Dr. D. Alfons Segarra

Jefe de nefrología del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida

El futuro de la Diálisis en 10 años

Dr. D. Joan Buades

Jefe de nefrología del Hospital Son Llatcer de Palma de Mallorca

18:40 horas: Premios de la Fundación Renal ALCER España 2020

18:50 horas: Entrega insignia de oro de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER

De la insuficiencia renal a la diálisis

JUAN RIERA ROCA

Por diversos motivos patológicos los riñones pueden ver comprometido su funcionamiento, siendo incapaces, uno de ellos o los dos, de realizar sus funciones de filtrado. En el caso de que solo funcione un riñón, el otro puede ser suficiente para cumplir las funciones de los dos, pero la sobrecarga de trabajo obligará a mantenerlo especialmente vigilado y en condiciones. Si el funciona-

► La causa más frecuente de IRA debida a un problema del riñón es la enfermedad necrosis tubular aguda

miento de uno o ambos riñones es deficitario se produce la enfermedad conocida como insuficiencia renal, que puede llegar a ser potencialmente grave y discapacitante.

En el caso de la insuficiencia renal aguda (IRA) —explican los expertos de la prestigiosa Clínica Mayo, de EEUU —el riñón deja de funcionar de manera brusca, en un período de horas a días y puede llegarse a requerir un tratamiento inmediatamente, incluso mediante diálisis, aunque con frecuencia se trata de de una alteración que es posible curar e incluso sin secuelas.

Por contra, la insuficiencia renal crónica (IRC), según las mismas fuentes, es una alteración que se mantiene y avanza de modo progresivo e irreversible. La progresión vendrá condicionada por la causa de la IRC y por el estado general en base a aspectos como la tensión arterial, consumo de tóxicos para el riñón, la alimentación correcta o la edad. Actualmente, se tiende a hablar más de enfermedad renal crónica (ERC), en lugar de insuficiencia renal crónica y suele desarrollarse a lo largo de cinco estadios, señalan desde la Clínica Mayo.

Según el estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España), promovido por la Sociedad Española de Nefrología (SEN) con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la insuficiencia renal crónica (IRC) "constituye un factor de riesgo cardiovascular independiente". Por ello, añade el informe, el conocimiento de su prevalencia en la población general puede contribuir a la detección precoz de esta enfermedad y de prevenir o retrasar su evolución. Según el Estudio EPIRCE, "aproximadamente el 10% de la población adulta sufre de algún grado de enfermedad renal crónica, mientras que el 6,8% se encuentra ya en los estadios de mayor gravedad (3-5) de la patología. Dada su

relación con el envejecimiento, la prevalencia aumenta con la edad: del 3,3% de casos entre personas de 40-64 años, asciende al 21,4% entre los mayores de 64."

Volviendo a los expertos de la Clínica Mayo, "la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda debida a un problema del riñón es la necrosis tubular aguda, que es un daño a la unidad glomerular (de filtrado) y que puede obedecer, a su vez, a diversos motivos como la administración de algunos fármacos y de contrastes yodados

► La SEN estima que en la actualidad existen unos 20.000 pacientes en diálisis (estadio 5D) en España

(empleados en algunas pruebas de imagen), episodios graves de deshidratación, tensión arterial muy baja u obstrucciones provocadas por posibles cálculos renales, algunos tumores o un agrandamiento de la próstata en varones".

Según estas mismas fuentes, las principales causas de la enfermedad renal crónica tienen su origen en la diabetes, la hipertensión arterial, o la concomitancia de ambas patologías y su auto agravamiento, ya que la afectación de los riñones va a empeorar aún más la diabetes y el control de la tensión arterial.

La IRC puede venir derivada

también de infecciones crónicas de los riñones, de enfermedades hereditarias renales (como los quistes en los riñones), lupus y otras enfermedades inmunitarias; los cálculos renales; las enfermedades congénitas de los riñones y el tracto urinario; la glomerulonefritis (que reduce el número de glomerulos) y la ingesta prolongada de algunos medicamentos (por ejemplo, los antiinflamatorios que se toman para aliviar los dolores de las articulaciones), según relatan los expertos de la Clínica Mayo.

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica. La insuficiencia renal crónica también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares, anemia o pericarditis.

Volviendo a los expertos de la Clínica Mayo, "la rapidez con la que se produce el deterioro de la función renal diferencia lo que se denomina insuficiencia renal aguda (rá-

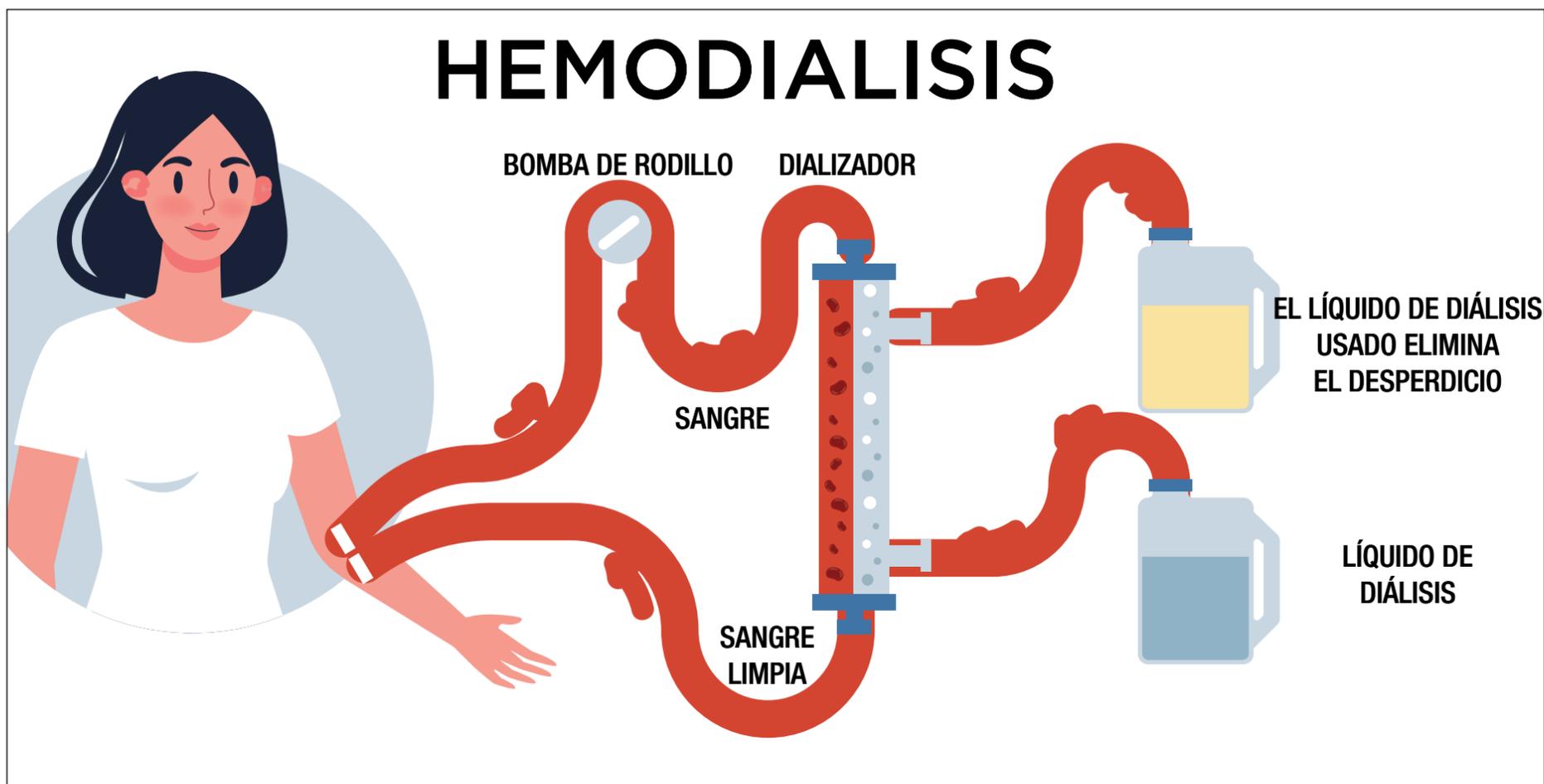
pida), de la insuficiencia renal crónica (lenta y progresiva). Algunos síntomas son típicos de la insuficiencia renal aguda, mientras que otros son típicos de una larga y lenta evolución de la pérdida de función de nuestros riñones. Otros síntomas pueden aparecer en ambas situaciones".

Según las mismas fuentes, la insuficiencia renal aguda, dado su comienzo brusco, suele manifestarse en forma de una menor producción de orina, que puede ser más oscura, o incluso en la ausencia de orina (anu-

► Las principales causas de la IRC tienen su origen en la diabetes y en la hipertensión arterial

ria); una mayor necesidad de ir al baño, sobre todo por la noche (en un menor número de casos, en lugar de menor producción de orina, se produce un aumento de esta). Otros síntomas pueden ser retención de líquidos, provocando edema o hinchazón de pies o tobillos.

Otros síntomas posibles son bolsas alrededor de los ojos, sobre todo por la mañana, boca seca y picores en la piel, problemas digestivos: falta de apetito, náuseas, dificultad para respirar, síndrome urémico (acumulación de toxinas que el paciente no es capaz de eliminar por



la pérdida de función renal y que produce alteraciones en diversos sistemas corporales), somnolencia, cansancio y falta de aliento, dificultad para pensar con claridad y confusión o calambres nocturnos.

“En lo que se refiere a las primeras etapas de la enfermedad renal crónica no suele haber síntomas. Si la enfermedad continúa avanzando, pueden empezar a acumularse los desechos y toxinas en la sangre, lo que suele provocar malestar general y sabor metálico en la boca, junto a algunos de los síntomas descritos anteriormente”, añaden estos expertos.

Tal como coinciden todas las fuentes médicas, la IRC se estratifica en cinco etapas. La Etapa 1 suele ser asintomática. El plan de acción clínica se centra en el diagnóstico y el tratamiento de la causa subyacente de la nefropatía crónica, por ejemplo, diabetes o hipertensión arterial, el tratamiento de las enfermedades concomitantes, las intervenciones para ralentizar la progresión y la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular.

En la Etapa 2 los síntomas clínicos relativos a la disfunción re-

► En las primeras fases de la IRC no hay síntomas y suele descubrirse en otros actos médicos

nal siguen siendo poco habituales y el plan de acción clínica se centra en la evaluación y la prevención de la progresión de la enfermedad. La tasa de progresión de la IRC es variable y depende de la causa subyacente del daño renal. Generalmente, la reducción de la TFG se produce durante un período de varios años.

A partir de la Etapa 3, los pacientes pueden presentar signos y síntomas clínicos relacionados con las complicaciones de la insuficiencia renal (por ejemplo, anemia y trastornos en el metabolismo mineral); en esta fase, el plan de acción comprende la evaluación y el tratamiento de las complicaciones causadas por la IRC.

Los pacientes de la etapa 4 pueden presentar anomalías de laboratorio y clínicas significativas relacionadas con la disfunción renal. El plan de acción de la fase 5 comprende la preparación del paciente para el tratamiento de sustitución renal, es decir, diálisis o trasplante renal. Las personas que requieren diálisis se consideran pacientes con nefropatía en fase terminal y suelen ser can-



didatas a un trasplante de riñón o a mantenerse siempre dependientes de la diálisis.

La diálisis es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas y el exceso de agua de la sangre y que se utiliza como terapia renal sustitutiva tras la pérdida de la función renal en personas con fallo renal.

La diálisis puede usarse para aquellos con un trastorno agudo de la función renal (insuficiencia renal aguda) o progresiva pero empeorando crónicamente la función renal - un estado conocido como enfermedad renal crónica en etapa 5 (antes conocida como insuficiencia renal crónica). Esta última forma puede desarrollarse durante meses o años, pero en contraste con la insuficiencia renal aguda, no suele ser reversible, considerándose la diálisis como una "medida de espera" hasta que se pueda realizar un trasplante renal, o a veces como la única medida de apoyo en los casos en los que un trasplante sería inapropiado.

La diálisis es un tratamiento imperfecto para reemplazar la función renal ya que no sustituye las funciones endocrinas

► La diálisis es una opción ante una ERC, aunque normalmente a la espera de un trasplante renal

El órgano “detox”

Al riñón, lo identificamos como el órgano responsable de eliminar el agua sobrante del organismo por medio de la orina. Y lo es. Es su función más visible. Con el agua, consigue el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo. Disueltos en ella, elimina los productos finales del metabolismo energético corporal. Prescinde de compuestos producidos por el propio cuerpo que se comportan como altamente tóxicos y que ponen en riesgo la supervivencia. De hecho, el fracaso del funcionamiento renal lleva a la encefalopatía urémica, la narcosis por productos de degradación, al fallo multiorgánico y a la muerte.

La orina normal está compuesta por agua, sustancias tóxicas originadas en la sangre filtrada y es totalmente estéril. No encontramos ningún tipo de germen. Ni bacterias, ni virus ni hongos. Es más, no solo no contiene gérmenes, sino que la presencia de otros elementos como sangre, proteínas o glóbulos blancos es precisamente indicativa de infección o de inflamación. Además, la propia presencia de glucosa es indicador de diabetes descompensada y ha sido utilizada durante años para el adecuado control de la enfermedad. Los clásicos, debido a estas características, a partir de la observación orina eran capaces de tipificar muchas enfermedades.

Los riñones son órganos vitales. El riñón mantiene activado un sofisticado laboratorio, funcionando durante 24 horas al día. Se encarga de mantener el cuerpo en condiciones óp-

timas para realizar todas las funciones imprescindibles para la vida. Procesan y purifican toda la sangre cada hora, llegando a filtrar alrededor de 200 litros de líquido al día, de los cuales sólo se elimina poco más de uno.

Casi todas las enfermedades de los riñones destruyen las nefronas lenta y silenciosamente. Quizá pasen muchos años antes de que se manifieste el daño. Sus dos principales enemigos son la diabetes y la hipertensión. En este sentido, la progresión de la enfermedad renal puede solventarse, pero no siempre se puede revertir. La diálisis y el trasplante extienden la vida de personas con insuficiencia renal más allá de las capacidades del propio órgano. Sin la función renal, natural o artificial, no hay vida.

Por si fuera poco, a las funciones de limpieza y de equilibrio químico de la sangre se le añade la producción hormonal. Liberan tres hormonas tan importantes como la eritropoyetina, que estimula la producción de glóbulos rojos por la médula ósea. La renina que regula la tensión arterial. Y el calcitriol, la forma activa de la vitamina D que mantiene el calcio para los huesos y para el equilibrio químico normal en el cuerpo. Ustedes compartirán con nosotros, que es la máquina perfecta.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

del riñón. Los tratamientos de diálisis reemplazan algunas de esas funciones a través de la difusión (eliminación de desechos) y ultrafiltración (eliminación de líquidos). Este proceso debe realizarse en una estancia higiénica para evitar el riesgo de contraer alguna infección en la sangre durante el proceso.

Según explican los expertos de la Clínica Mayo, *“En la hemodiálisis, una máquina filtra los desechos, sales y líquidos de tu sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada. La hemodiálisis es una forma de tratar la insuficiencia renal avanzada y puede ayudarte a llevar una vida activa a pesar de la insuficiencia renal. Con la hemodiálisis, el paciente deberá seguir un programa estricto de tratamiento, tomar los medicamentos periódicamente y hacer cambios en la dieta. La hemodiálisis es una responsabilidad importante que el paciente no tiene que enfrentar solo, sino en colaboración con el equipo de atención médica, que incluirá un especialista en riñón y otros profesionales expertos en el tratamiento con hemodiálisis.”*

COVID-19: consecuencias a largo plazo

Es posible que un gran número de pacientes que hayan padecido Covid-19 experimenten secuelas a largo plazo. Hablamos con el Dr. Jordi De Otero, Médico Internista de Hospital Parque Llevant

REDACCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado este lunes su preocupación, no sólo por los casos graves y las muertes por Covid-19 en el mundo, sino también por los efectos secundarios de la enfermedad en pacientes que ya la han superado. Y es que la Covid-19 puede continuar presentando síntomas una vez superada, incluso en personas asintomáticas.

El Dr. Jordi De Otero es Médico Internista en Hospital Parque Llevant y nos explica qué órganos pueden verse afectados por el virus y qué otros síntomas pueden continuar persistiendo después de la recuperación del Covid-19.

Síntomas post-covid

Después de la recuperación clínica de Covid-19 los pacientes pueden experimentar ciertos síntomas persistentes, de hecho esta situación se evidenció en el 87% de pacientes que estuvieron en cuidados intensivos en Italia.

«Entre los síntomas que pueden persistir después de superar el virus, los más comunes son la pérdida de cabello, los sarpullidos, dificultades de

concentración y memoria, dolor de cabeza, visión borrosa, oídos taponados, pérdida de olfato o gusto, dolor de garganta y acidez estomacal. A nivel respiratorio dolor en el pecho falta de

aliento o tos, así como taquicardia, dolor abdominal y diarreas, siendo también habituales los calambres en la pantorrilla»; enumera el Dr. Otero.

No obstante, es importante recalcar que ninguno de ellos tiene por qué convertirse en crónico, puntualiza el Dr. Otero.

No hablamos sólo de las complicaciones respiratorias

Aunque la Covid-19 sea una enfermedad respiratoria que afecta principalmente a los pulmones, éstos no son los únicos órganos que pueden sufrir consecuencias a largo plazo.

El corazón es uno de esos órganos, ya que parece que el virus puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca u otras complicaciones relacionadas con daños que puede haber producido la enfermedad en el mismo.

Resulta fundamental

también con enfermedades como el Parkinson o el Alzheimer, pese a que no se puede certificar en ningún caso, puesto que el tiempo de exposición del virus es todavía escaso y existe aún un gran desconocimiento de su comportamiento.

Los efectos psicológicos de la COVID-19

«Desde el confinamiento hasta el dolor por la pérdida de un familiar, la incertidumbre, o el trauma de vivir en primera persona el coronavirus puede hacer que hayan más posibilidades de desarrollar síndrome de estrés postraumático, depresión, ansiedad u otros síntomas psicológicos»; matiza el Dr. Jordi De Otero. Y es que sin duda, la parte emocional y psíquica será otra de la más afectadas por la pandemia.

Efectos aún desconocidos

Evidentemente aún hay mucho que aprender sobre este virus en todos los terrenos. A día de hoy no puede saberse con certeza de qué modo va a afectar a las personas con el paso del tiempo. Con todo, es importante no alarmar y recordar que la mayoría de la gente que

padece la enfermedad se recupera pero que los posibles futuros problemas que pueda causar la Covid son una señal más de la importancia que tiene el hecho de tomar precaucio-

nes para reducir la transmisión de la enfermedad.

Las medidas sanitarias recomendadas son las que se han tomado rigurosamente en Hospital Parque Llevant desde el principio de la pandemia para garantizar la seguridad de sus pacientes y miembros de su equipo humano. Entre ellas pueden destacarse las mascarillas quirúrgicas, organización de los espacios para el mantenimiento de la distancia de seguridad, soluciones hidroalcohólicas a disposición de todos los pacientes, rigurosos protocolos de desinfección, zonas específicas de bajo riesgo de Covid-19 etc. Cabe recordar que el Complejo Sanitario de Llevant, integrado por Hospital Parque Llevant y la Residencia de Llevant, obtuvo el «Certificado Protocolo Covid Auditado» de PREVENSYSTEM que asegura que cumple con los estándares y recomendaciones nacionales e internacionales en la lucha contra el virus Covid-19.



El Dr. Jordi De Otero, Médico Internista de Hospital Parque Llevant.

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

Hilos tensores

Radiesse

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

MANACOR - LASERCLINIC
Parque de Bellas Artes, 1
971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

cc HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalsparque.es





Seguro de Automóvil

¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



itv Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 902 30 30 10



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





Baleares se vuelca un año más con la campaña del Día Mundial contra el Cáncer de Mama de la AECC

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, que cada año tiene lugar el 19 de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha puesto en marcha durante todo el mes de octubre la campaña 'Saca pecho por ellas'.

Uno de los objetivos principales de la AECC es generar una mayor conciencia en la población sobre la importancia de la investigación y del diagnóstico precoz, dos pilares fundamentales para lograr avances contra la enfermedad. A través del hashtag #SacaPecho, cientos de personas, instituciones públicas y empresas del archipiélago se han sumado desde sus perfiles en redes sociales a la campaña y han mostrado su apoyo a pacientes oncológicos y familiares.

Desde la Junta Provincial de Baleares de la Asociación agradecen la abrumadora respuesta y acogida social de la campaña. Además, dan las gracias a colaboradores y voluntarios por su increíble involucramiento; gracias a su implicación en la difusión del mensaje en redes sociales y de su ayuda en las mesas de venta de productos solidarios, la campaña se ha podido llevar a cabo y ha sido un éxito.

'Saca Pecho', un homenaje

La inmensa movilización de las mujeres en torno al cáncer de mama en las últimas décadas ha resultado en un gran impulso en el conocimiento y la investigación de la enfermedad. Por eso, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, desde la AECC han querido recordar este 2020 el poder que tenemos las personas unidas para cambiar las cosas; también la realidad del cáncer.

La aparición de la mamografía en los años 70, la implantación de los programas de cribado y la llegada de tratamientos más eficaces son algunos de los hitos clave en la historia de la lucha contra esta enfermedad. Estos avances han ido de la mano de un gran movimiento social liderado por las mujeres.

Basta echar un vistazo a las cifras. Pese al aumento de la incidencia, también influido por un mayor número de casos de-



Collage de fachadas de instituciones públicas del archipiélago que se adherieron a la campaña rosa.



Mesa con voluntarios en el Día Mundial del Cáncer de Mama.

tectados gracias a los sistemas de cribado, las tasas de supervivencia se acercan al 90%. Aún con retos pendientes, el cáncer de mama es la muestra que de que la lucha de las personas contra el cáncer y la conciencia social consiguen resultados.

Décadas de lucha

Pero nada de esto ha ocurrido gratuitamente. Desde 1960, cuando la enfermedad era vida desde el desconocimiento, e incluso con vergüenza por parte de las pacientes, se han dado muchos pasos para llegar a la situación actual.

El hecho de que el cáncer de mama sea una enfermedad que afecta en su gran mayoría a mujeres (aunque también afecta a hombres) la convirtió en una causa abanderada por el movimiento femenino. Sobre todo, ante la necesidad de concienciar a las propias mujeres sobre la enfermedad y proporcionarles más conocimiento sobre la misma.

De esos inicios, destaca la

publicación de Our Bodies, Ourselves por el Boston Women's Health Collective en 1973. También la creación de proyectos educativos para enseñar a las mujeres a examinarse a sí mismas y defender la necesidad de una mejor atención médica. Asimismo, mujeres conocidas comenzaron a hablar de sus experiencias con el cáncer de mama abiertamente, lo que permitió a muchas otras sentirse más comprendidas ante una enfermedad antes silenciada.

La historia del lazo rosa contra el cáncer de mama comienza en la década de los 90. En parte, porque durante los años 80 el activismo se centró mucho en la visibilidad del SIDA. La idea original surgió de la mano de Charlotte Hayley, una paciente de cáncer de mama que distribuyó individualmente miles de cintas de color melocotón en su comunidad, para concienciar sobre la importancia de la financiación para la prevención del cáncer. Esta es precisamente la muestra de

La lucha contra el cáncer de mama Cronología

La gran movilización de las mujeres entorno al cáncer de mama no resultó en un gran impulso en la investigación de la enfermedad en las últimas décadas. Gracias a la aparición de la mamografía, los programas de cribado y la llegada de tratamientos más eficaces, hoy la tasa de supervivencia es de media del 90%.

- 1960**
 - La menopausia realicó un gran tratamiento hormonal y no diferenciado por tipo de cáncer.
- 1970**
 - Aparece la mamografía como método de detección precoz del cáncer de mama.
 - Los primeros presupuestos que en qué momento se hace el diagnóstico aumentó la supervivencia.
- 1980**
 - Se aprueba el tratamiento hormonal con Tamoxifeno.
 - Se comienza a hablar de una cirugía "conservadora".
 - Movio negativo.
 - Con mejoras resultados científicos.
 - Con el mismo presupuesto se practica.
- 1990**
 - Se implementan los programas de detección precoz de cáncer de mama en España.
 - Aumento de la detección precoz y con mejoría en las tasas de supervivencia.
 - Mejores opciones de radioterapia (tratamiento físico) y hormonales de control.
 - La investigación se centra en la prevención, una práctica cada vez más habitual.
 - Comienza a redirse el diagnóstico precoz.
 - Quita la información sobre el cáncer de mama.
- 2000**
 - Avances en técnicas de diagnóstico.
 - Se descubren diferentes tipos de cáncer de mama con diferentes pronósticos.
- 2010**
 - Empiezan a aparecer las primeras investigaciones de genes y otros marcadores moleculares.
- 2020**
 - Un porcentaje importante de mujeres con cáncer de mama se benefician de terapias dirigidas.
 - Nuevas terapias y nuevas técnicas de diagnóstico para los pacientes.

cómo una persona puede generar un cambio. Este primer gesto llamó la atención de grandes empresas como Estée Lauder y Self Magazine, que consiguieron una mayor difusión del mensaje. Y el mensaje de ese lazo rosa, hizo historia.

Movimiento científico

El movimiento social acompañó un movimiento científico. Durante estos mismos años se produjeron diferentes hitos que permitieron mejorar la supervivencia en cáncer de mama. Así, destacan las mejoras técnicas

de visualización temprana de la enfermedad, nuevos métodos quirúrgicos y la implementación de protocolos de medicina de precisión o personalizada; que permiten identificar los mejores tratamientos para cada paciente. Igualmente, los avances tecnológicos en imagen han permitido mejorar el cribado del cáncer de mama, pudiendo realizar estos cribados a mujeres más jóvenes.

Sin duda, identificar y desarrollar tratamientos dirigidos frente a las alteraciones genéticas recurrentes de cáncer de mama ha sido el gran avance



Acto oficial en el Hospital Comarcal de Inca



Acto oficial del 19 de octubre en el Ayuntamiento de Palma.

de los últimos años. Esto permitió, además, avanzar en el conocimiento de la heterogeneidad del cáncer de mama. Gracias al mismo y a la identificación de diferentes perfiles biológicos, se han logrado desarrollar tratamientos, como los anticuerpos monoclonales, dirigidos a tipos específicos de cáncer de mama, como es el HER2 positivo, hasta entonces de mal pronóstico por su mayor agresividad.

En los últimos años, también se han comunicado resultados

de nuevos fármacos biológicos que, asociados a tratamientos clásicos como la hormonoterapia, mejoran los resultados de estos. La radioterapia, clave también en muchos pacientes, ha logrado reducir su toxicidad y adaptarse a la anatomía del paciente; lo que ha resultado en una mejora de la calidad de vida. Por último, más recientemente, la inmunoterapia también ha demostrado beneficio en algunos subgrupos de pacientes con cáncer de mama.

Todo ello ha ido unido a visi-

bilizar las necesidades de las pacientes, que también se han centrado en la conseguir el incremento de cirugías conservadoras y menor intervención sobre la axila; evitando complicaciones y mejorando la calidad de vida de estas mujeres y su percepción sobre sí mismas.

Si bien estas últimas décadas han sido muchos los avances y los logros alcanzados; aún quedan retos pendientes. Entre ellos, avanzar en las resistencias de los tumores a los tratamientos, o reducir el alto coste

que supone la enfermedad para la persona que enfrenta el cáncer y sus familiares.

Fomentar la investigación

Por eso, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, que cada año tiene lugar el 19 de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer ha puesto en marcha este 2020 la campaña 'Saca pecho por ellas'. Esta campaña pretende retomar aquel movi-

miento de mujeres de los años 70 del siglo pasado para que, ahora, más que nunca, se apoye a las mujeres con cáncer de mama y sepan que no están solas porque hay miles de personas a su lado.

Todo el dinero recaudado a través de la venta de los artículos solidarios de la entidad (tienda.aecc.es) estará dirigido a fomentar la investigación en cáncer de mama, así como a programas de atención psicológica y social para pacientes y familiares afectados por la patología.

El coste económico y emocional del cáncer de mama

REDACCIÓN

Afrontar un diagnóstico de cáncer de mama supone un reto vital que afecta a todos los planos en la vida de una mujer. A la incertidumbre ante las pruebas y los tratamientos médicos, se suma el impacto de la enfermedad en la vida personal y laboral. Entre ellos, los costes económicos a los que tienen que hacer frente.

Si bien es cierto que, en España, el Sistema Nacional de Salud cubre la atención sanitaria, sigue habiendo muchos costes asociados a la enfermedad que no siempre se miden. Es por ello que la AECC, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, ha desarrollado el estudio Toxicidad financiera del cáncer mama.

Una de las principales conclusiones que se desprenden del informe es que un 42% de las enfermas con trabajo antes del cáncer de mama han perdido casi todos sus ingresos; algo que provoca una situación económica severa en el 21% de los hogares, y que muchas pacientes (un 4%) afrontan sin ningún tipo de soporte familiar. Si, además, tenemos en cuenta el escenario post COVID-19, el



porcentaje de mujeres en situación económica severa podría aumentar hasta el 50%.

Un coste de hasta 42.000 euros

En total, entre gastos directos, ocultos y pérdida de ingresos por bajas, despidos y reducciones de horarios se calcula que el cáncer de mama puede llegar a tener un coste de hasta 42.000 euros. Cerca de 9.200 euros corresponderían a gastos directos como productos farmacéuticos o servicios médicos sanitarios. Con-

cretamente, el 96% de las pacientes ha gastado una media de 3.590 euros en gastos médicos como servicios de nutrición, pruebas y consultas en la sanidad privada, servicios de psicología o rehabilitación, entre otros.

Estas son algunas de las cifras del cáncer de mama, pero la Asociación ya dio a conocer algunos datos respecto a los costes asociados al cáncer de forma global en España. En concreto, según el informe Impacto económico y social del cáncer en España' el cáncer tiene un coste en España de, al

menos, 19.300 millones de euros. Este gasto lo asume en un 55 % el Sistema Sanitario; mientras que el 45 % restante lo asumen las familias.

La mayor parte del coste se produce en el primer año de la enfermedad, continuando el gasto en los años siguientes. Este se mantiene para las familias en muchas ocasiones de manera permanente y, en otras, durante los 5 años hasta que se considera a la persona como superviviente.

Otro de los datos más relevantes es que la prevención podría evitar 55.000 muertes anuales y ahorrar unos 9.000 millones de euros a los costes del cáncer en el país. En este sentido, sigue siendo clave invertir tanto en investigación, como en la difusión de campañas de sensibilización social para fomentar estilos de vida saludables, los programas de cribado y un diagnóstico precoz.

El cáncer de mama y las emociones

No hay que olvidar que uno de los costes asociados al cáncer tiene que ver con el impacto psicológico que supone la enfermedad. Recurrir a un

psicooncólogo puede ser de gran ayuda a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. Entre otras cuestiones, ayuda a gestionar el impacto emocional tras el diagnóstico, la información de los tratamientos, los problemas de organización personales, etcétera. Este apoyo no solo es fundamental en el inicio, sino también durante la fase de supervivencia para trabajar aspectos como la autoestima, la imagen corporal o la sexualidad. También a la hora de recuperar o instaurar hábitos de ejercicio físico y alimentación, realización de actividades sociales o preparación para la incorporación al mundo laboral. Desde la AECC recuerdan que la atención psicológica es uno de sus servicios gratuitos principales y, para más información, todo paciente oncológico interesado o familiar puede llamar al número de Infocáncer (900 100 036).

Otras de las ayudas sociales que ofrece la AECC a las personas afectadas de cáncer son las ayudas económicas de emergencia, el alojamiento en pisos y residencias durante los tratamientos, o servicios de asistencia jurídico laboral.



“El análisis molecular de cada caso de cáncer de mama permitirá establecer un tratamiento eficaz”

La Dra. Neus Ferrer, especialista en Oncología y nueva incorporación de Juaneda Hospitales, enfatiza la necesidad de tipificar cada caso para señalar un tratamiento eficaz entre las nuevas opciones terapéuticas derivadas de los avances en análisis molecular del cáncer mama

REDACCIÓN

La incidencia del cáncer de mama en Baleares es similar al del resto de su entorno, pero no por ello menos impactante: cada año se diagnostican en las Islas más de 500 nuevos casos, de los cuales un 80% se curarán. El cáncer de mama es la primera causa de muerte oncológica entre las mujeres. El pasado lunes 19 de octubre se celebró el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, este año bajo el lema “Yo soy y voy a”, con especial énfasis en la prevención y en la concienciación.

La **doctora Neus Ferrer**, especialista en Oncología de reconocido prestigio y nueva incorporación de Juaneda Hospitales, donde será uno de los pilares de la futura Unidad de Patología de Mama, destaca que este tumor “ha dejado de considerarse una única enfermedad” y que los avances en análisis molecular han permitido “clasificar la enfermedad en tres subtipos fundamentales” y con ello realizar un tratamiento dirigido para cada subtipo y así mejorar las tasas de curación de la enfermedad.

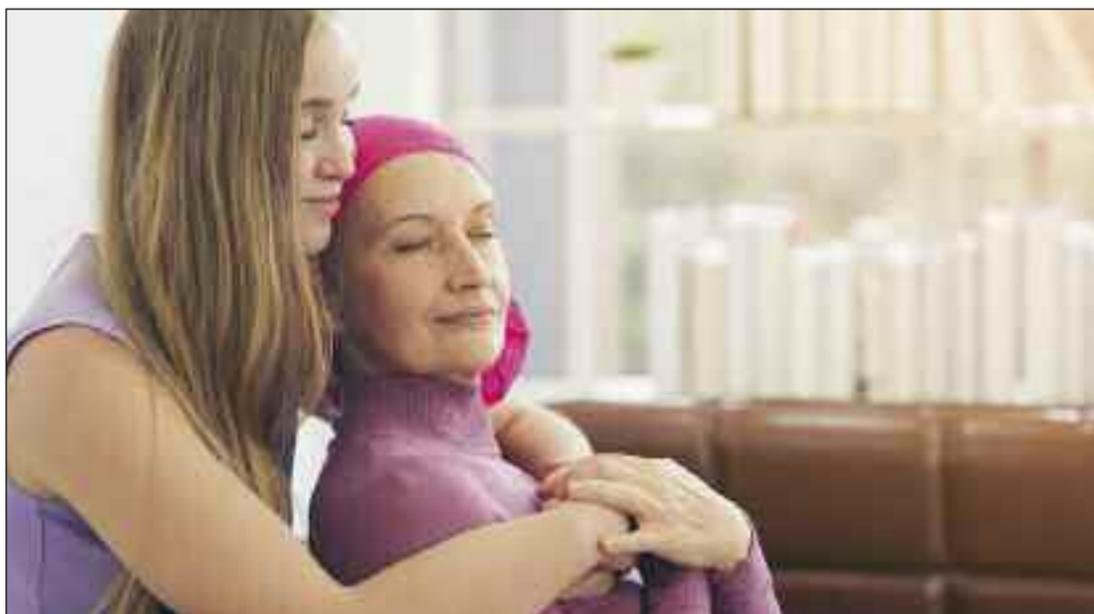
Subtipos

Estos tres subtipos —explica— son el cáncer de mama luminal (70% de casos), el HER2 (15 a 20%) y el triple negativo (10%). La estimación del riesgo se fundamenta sobre factores clásicos como el tamaño tumoral o la afectación ganglionar. Hoy “el análisis molecular mediante firmas génicas da una estimación mucho más importante del riesgo de recaída de la paciente y de la necesidad de aplicar tratamientos complementarios”.

Ante un cáncer de mama metastásico “también es importante determinar estos subtipos. En el luminal, tratamientos que actúan a nivel del ciclo celular, como son los inhibidores de ciclinas, han demostrado alargar la supervivencia libre de progresión”. En el HER2, “tratamientos dirigidos antiHER2 consiguen aumentar la supervivencia, alcanzando medianas de 5 años, mejorando la calidad de vida de la paciente”.



La Dra. Neus Ferrer, especialista en Oncología.



El tercer subtipo al que se refiere la especialista es el cáncer de mama triple negativo. Al no expresar receptores hormonales ni HER2 “no presenta un tratamiento dirigido, por lo que los únicos tratamientos son la quimioterapia clásica”, advierte la especialista. Aunque, afortunadamente, también para estos casos los avances científicos han abierto un camino a la esperanza. Lo explica la **Dra. Ferrer** “Recientemente se ha desarrollado un tratamiento de inmunoterapia que aumenta la supervivencia en casos seleccionados y caracterizados por una elevada expresión de células inmunes en el tumor. El tratamiento se encuentra en vías de aprobación, pero parece que el triple negativo va a ser el subtipo donde la inmunoterapia tenga un papel más importante en este tipo de tumores”, explica la especialista.

► “Es importante adquirir unos hábitos de vida saludables, incorporando el ejercicio físico y el control de la obesidad y limitando el consumo de alcohol”

El cáncer de mama tiene en más del 90% de los casos una causa ambiental. Ante esta evidencia, explica la **Dra. Neus Ferrer**, “es importante adquirir unos hábitos de vida saludables, incorporando el ejercicio físico y el control de la obesidad y limitando el consumo de alcohol. Es importante concienciar a las mujeres de estos cambios en el estilo de vida.”

El factor hereditario en el cáncer de mama representa menos del 10% de todos los casos. En esos casos puede deberse a mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2, que se transmite de forma hereditaria: “Hay que sospecharlo —explica la **Dra. Ferrer**— cuando existe en la familia un elevado número de casos y también cuando se presenta la enfermedad en edades jóvenes”.

“En estos casos —añade la especialista— se deriva el caso a una Unidad de Consejo Genético, donde se realizará la determinación y, con



ello, se hará una recomendación de los tratamientos quirúrgicos, que en algunos casos puede incluir cirugías más extensas que incluyan la posibilidad de una cirugía plástica y reconstructiva", tras una mastectomía doble preventiva.

La **Dra. Ferrer** aconseja que "las mujeres han de recordar el valor de las autoexploraciones mamas perió-

dicas y de incorporarse a programas de cribado, en los que se les realizarán mamografías preventivas". Así, "con esta detección precoz y el análisis molecular de cada tumor, se podrán instaurar tratamientos más eficaces y aumentar las tasas de curación."

"No es una sola enfermedad"

Ante el moderno enfoque de que "el cáncer de mama no es una sola enfermedad", señala la espe-

cialista, "cuando se realiza un nuevo diagnóstico de cáncer de mama es importante estudiarlo en un comité multidisciplinar, formado por los diferentes especialistas en cánceres de mama, profesionalizados especializados de los que dispone Juaneda Hospitales".

El objetivo de la puesta en común y estudio de los casos entre esos diferentes especialistas, será "decidir cuál es el tratamiento más adecuado,

o la secuencia de tratamientos, ya que en algunos casos será necesario primero, intervenir, y en otros casos iniciar un tratamiento con quimioterapia o dirigido y, tras haber conseguido una respuesta tumoral, se re interviene a la paciente".

Estos estudios de las pacientes y sus casos desde la perspectiva de que el cáncer de mama no es una única enfermedad se realizan a través de esos comités y explica la **Dra. Ferrer**, "es siempre una decisión conjunta con todos los especialistas implicados, de modo que este abordaje es fundamental para decidir el mejor tratamiento para el caso concreto de cada paciente".

+ **Juaneda**
Hospitales

Hazte con nosotros
Test de Antígenos
30 euros

- Sin cita previa, sin prescripción médica y resultados en 45 minutos.
- En todos nuestros centros hospitalarios.
- De Lunes a Domingo de 8 a 22 horas.

También todas las pruebas de detección del Covid-19, PCR, test serológico, test Elisa/Clia y test de antígenos.

Juaneda Hospitales. Cerca de ti. | | juaneda.es | Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

El IdISBa investigará si las embarazadas con COVID presentan más complicaciones en el parto

El médico internista de Son Espases Francisco Javier Fanjul ha puesto en marcha el estudio que espera realizar pruebas de anticuerpos a 1.500 embarazadas y en el que participará toda la red hospitalaria pública de Baleares

JUAN RIERA ROCA

El Dr. Francisco Javier Fanjul, médico adjunto de Medicina Interna del Hospital Universitario de Son Espases, especialista en enfermedades infecciosas, en colaboración con la Dra. María Vila, ha puesto en marcha un estudio prospectivo para comprobar si se dan complicaciones en los partos de mujeres COVID positivas en el momento de la gestación.

La investigación se basa en un estudio de seroprevalencia de infección del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en embarazadas, y en el posterior análisis del impacto sobre el desarrollo de la gestación. El proyecto se realizará en un período de 12 meses en todos los hospitales públicos de las Islas Baleares. Son Espases ha sido el primero en incorpo-

rarse y se espera que en el próximo mes lo haga el resto.

A las mujeres embarazadas que se presten a ello se les realizarán dos pruebas serológicas (que detectan la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2, lo que indica que han pasado o están pasando la infección), una en el primer trimestre de gestación y otra en el momento del parto.

Objetivo

El objetivo del estudio es analizar el posible impacto tanto de la infección prevalente como de la incidental por SARS-CoV-2 en el desarrollo de la gestación. La resolución del proyecto fue publicada el 06/23/2020 con una financiación de 35.000 euros por parte del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares

(IdISBa), bajo cuyo patrocinio se desarrolla la investigación.

“Nos falta por saber —explica el Dr Fanjul— sin la infección de SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas va acompañado de presentación de complicaciones en el parto. Tenemos esa sospecha inicial, pero deriva de observaciones, que tienen que ser comprobadas, ya que podría ser que las complicaciones detectadas en madres COVID positivas fueran las mismas que porcentualmente se producen en todas las mujeres en el momento del parto.”

Estas complicaciones que se han observado en parturientas COVID positivas —siempre recordando que se trata de una observación y no de una relación causa-efecto— va desde la necesidad de practicar cesáreas, más partos prematuros y algún caso de hipertensión arterial de la embarazada. El estudio que inicia el Dr Fanjul



Dr. Francisco Javier Fanjul.

quiere comprobar la relación causa efecto entre estas complicaciones y la infección.

“Esperamos poder incluir en el estudio a unas 1.500 mujeres embarazadas —explica el Dr Fanjul— para lo cual se van a implicar todos los hospitales del sistema sanitario público de las Islas Baleares. Esperamos, añade, tener los primeros resultados en un mes y

los resultados finales dentro de un año.” En el equipo de este proyecto de investigación participarán médicos de los hospitales públicos, en los que se incluyen internistas, especialistas en enfermedades infecciosas, ginecólogos, especialistas en los partos y microbiólogos que van a llevar a cabo los análisis serológicos.

Jornadas “IdISBa i societat” en la Fundació Sa Nostra

H.B.

Durante el mes de noviembre el IdISBa, en colaboración con la Fundació Sa Nostra, organizan una serie de actividades de divulgación científica en el “Centro de Cultura de la Fundació Sa Nostra”, situado en el núm. 12 de la calle de la Concepción de Palma.

El programa se divide en tres actividades: una exposición científica, un concierto y una mesa redonda. El jueves 6 de noviembre, a las 18:00 h, se inaugurará la exposición de pósters divulgativos, “Exposición IdISBa: la búsqueda de todos”, sobre los proyectos de investigación que llevan a cabo los investigadores del Instituto. La exposición permanecerá abierta de lunes a viernes (10:30 - 13.30 h y de 17.00 - 20.00 h) hasta el 27 de noviembre.

Concierto

El mismo día de la inauguración, a las 19:30 h se interpretará un concierto de cámara con el título: “De Beethoven a Ennio Morricone: 250 años de evolución



médico-terapéutica de la música”. Los músicos interpretarán piezas musicales de Beethoven

compuestas bajo el condicionamiento de las enfermedades que sufrió y también rendirán

homenaje al compositor italiano Ennio Morricone.

Asimismo, el viernes 20 de

noviembre, a las 19:00 horas, se inaugurará el “Ciclo de coloquios IdISBa y Sociedad”, con la primera mesa redonda “Infección por Covidien-19 y salud global”. Este ciclo, dirigido a la población en general, pretende ser un espacio de información y debate sobre los avances en la investigación que se está llevando a cabo en nuestra comunidad autónoma.

Jornadas

Por otro lado, los días 30 de noviembre y 1 y 2 de diciembre, el IdISBa organiza sus VII Jornadas de Investigación, la cita científica anual más destacada del Instituto. Este año, debido al COVID19, se celebrará en un formato mixto. Las conferencias, comunicaciones orales y tesis se podrán seguir, tanto presencialmente en la sala de actos del Hospital Universitario Son Espases con un máximo de aforo, o en la modalidad en línea. Próximamente podrá encontrar toda la información en su web (www.idisba.es).

Un estudio de la UIB revela falta de medios, sobrecarga y nuevos perfiles de la asistencia social por el COVID19

Primer informe de un estudio llevado a cabo por el Grupo de Investigación en Desigualdades, Género y Políticas Públicas, de la Universitat de les Illes Balears, sobre las redes de asistencia

JUAN RIERA ROCA

El primer informe de un estudio llevado a cabo por el Grupo de Investigación en Desigualdades, Género y Políticas Públicas, de la Universitat de les Illes Balears (UIB) revela la falta de medios, la sobrecarga de trabajo y la llegada de nuevos perfiles de usuarios a los centros de atención a causa del impacto del COVID19

Las investigadoras **Fernanda Caro Blanco, María Gómez Garrido y Joana Maria Mestre Miquel**, integrantes de este grupo de la UIB, participan en una investigación financiada por el Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP) en la que analizarán durante un año el impacto de los efectos del COVID19 en los Servicios Sociales.

La reorganización de la aten-

ción presencial, la sobrecarga de trabajo, el aumento de la demanda o la necesidad de hacer más contrataciones son algunas cuestiones que reclaman las trabajadoras sociales entrevistadas, base de los servicios sociales, red de seguridad para la ciudadanía más vulnerable, primera línea del sistema de bienestar.

Durante el estado de alarma fueron considerados servicios esenciales, sin embargo, muchas de las profesionales denuncian que este reconocimiento no se ha traducido en más dotación de recursos humanos, tecnológicos o económicos para hacer frente al elevado aumento de la demanda.

En la investigación participan la Universidad Complutense de Madrid, de la UIB, la Universidad del País Vasco, la de Salamanca y la de Zaragoza.

Gracias al recientemente creado monitor de impacto del COVID19 sobre los servicios sociales, las investigadoras estudiarán el alcance de la crisis hasta septiembre de 2021.

Seguimiento

La investigación se hará a través de un seguimiento detallado de los efectos y retos a los que se enfrentan los servicios sociales a más de sesenta municipios españoles. El primer informe, ya publicado, pone de manifiesto que los centros de servicios sociales municipales tuvieron que reorganizar su atención a través del teletrabajo.

Solo se atendieron presencialmente aquellos casos en que la demanda de emergencia así lo requería. Las profesionales de este sistema afirman que



Las investigadoras Fernanda Caro Blanco, María Gómez Garrido y Joana Maria Mestre Miquel.

se sienten satisfechas con la labor desarrollada. Sin embargo, critican la falta de medios y el exceso de sobrecarga de trabajo al que se han visto sometidas.

En muchos casos, la salud de estas profesionales se ha visto afectada por el estrés, la angustia y la contención emocional que han realizado con los grupos de población más afectados por esta crisis sanitaria, económica y social: «Hay días que he-

mos tenido hasta doscientas llamadas de personas que hasta hoy no conocían los servicios sociales».

El informe alerta de la irrupción de nuevos perfiles de usuarios que hasta ahora desconocían dónde estaba su centro de servicios sociales de referencia. Explican cómo ha afectado a miles de familias que vivían del sector servicios y, especialmente, de empleos de la economía sumergida.

La UIB investiga en Depresión

Prevención, evaluación y tratamiento de la depresión

¿Hace tiempo que se siente triste o desmotivado/a?

Buscamos voluntarios para proyectos de investigación en depresión.

Teléfono de contacto:

971 17 26 19

644 676 525

E-mail:

UIBdepressio@uib.es

El Govern aprueba una partida de 1,5 millones de euros para nuevos proyectos científicos en las Illes Balears

El Consell de Govern también ha dado el visto bueno al gasto de otros 648.000€ para contratar 14 técnicos de investigación para los equipos científicos, dentro de su apuesta por la ciencia y la investigación biomédica

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern de la CAIB ha autorizado la convocatoria de ayudas por un importe de 648.000€ con el objetivo de contratar a personal técnico de apoyo a la investigación. Esto se traducirá en un incremento del personal investigador de las Illes Balears. Este personal se incorporará a unidades de investigación ubicadas en el archipiélago.

La partida total es de 648.000€ y tiene carácter plurianual (2020-2024). Se calcula que supondrá la contratación de hasta catorce técnicos de apoyo a la investigación. Ahora será la Conselleria de Educación, Universidad e Investigación la encargada de poner en marcha el trámite de la subvención, según se ha informado hoy tras el Consell de Govern.

Por otra parte, el Consell de Govern ha autorizado también un gasto de 1,5 millones de euros para investigación. El conseller de Educación, Universidad e Investigación volverá a convocar ayudas para apoyar a proyectos de investigación científica y tecnológica para el periodo 2020-2024. Los fondos provienen del Impuesto de Turismo Sostenible.

Los proyectos que se podrán beneficiar de estas ayudas, enmarcados en el Plan Anual de Impulso del Turismo Sostenible, deben alinearse con el Plan de Ciencia, Tecnología e Innova-



ción de las Illes Balears 2018—2022. La financiación máxima por proyecto será de 120.000€. La primera convocatoria sirvió para financiar 18 proyectos.

Financiación al IdISBa

Cabe recordar que ante la situación de emergencia provocada por la pandemia internacional del Covid19, el Govern balear, a través de la Conselleria de Salut, financió el Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) con una partida inicial de 300.000 euros para fomentar la investigación y la innovación sanitaria —de dentro y fuera del instituto— destinada a reforzar la lucha

contra la enfermedad y hacer frente a los retos científicos, técnicos y de investigación.

En un primer momento, se financiaron 12 proyectos centrados en diversos ámbitos de la investigación, sobre todo propuestas destinadas a mejorar los test de diagnóstico rápido, de desarrollo de productos de desinfección para personas o superficies, propuestas innovadoras que contribuyen al seguimiento y control de la enfermedad, entre otros.

Adicionalmente, la Conselleria de Salut transfirió 100.000 euros más al IdISBa, lo que permitió financiar un total de tres proyectos más. En total, pues, se ha destinado un poco más

de 400.000 euros. Además, hay que señalar que dos proyectos del IdISBa relacionados con la Covidien—19 han recibido financiación del Instituto de Salud Carlos III, por valor de 100.000 en total.

Al margen de la inversión específica para proyectos relacionados con la Covidien—19, este año, por cuarto año consecutivo, el Instituto ha lanzado, en septiembre, la convocatoria de los proyectos intramurales Synergia y Primus, específicos para los investigadores del IdISBa. En total, dedica 190.000 euros.

El programa Synergia, con un presupuesto global de 160.000 euros, tiene por objetivo la ejecución de proyectos de

investigación en salud de calidad contrastada que se lleven a cabo en el marco de una cooperación entre dos grupos de investigación o más del Instituto.

El programa Primus, dotado con 30.000 euros, se configura como una convocatoria de proyectos que permitan alcanzar resultados preliminares y que sirvan de punto de partida para obtener financiación en convocatorias competitivas del ámbito nacional o internacional.

Por segundo año consecutivo se ha abierto la Convocatoria Ramon Llull, un programa que permitirá que los profesionales seleccionados puedan compaginar mejor su labor asistencial con la investigadora, por lo que se les liberará, parcialmente, de su actividad clínica asistencial para que puedan dedicar ese tiempo a actividades de investigación.

Dirigido a profesionales

El programa se dirige a los profesionales sanitarios de los centros dependientes del Servicio de Salud de las Islas Baleares o de la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares. La convocatoria se presenta en tres modalidades con un total de 72.000 euros.

Además, el mes de junio se acordó prorrogar los nueve contratos postdoctorales del programa folium del proyecto FUTURMed, financiados por el impuesto de turismo sostenible (ITS), durante tres meses y medio más por un importe de 107.969 euros.

El proyecto FUTURMed tiene por objetivo la contratación de jóvenes investigadores con gran potencial y de trayectoria reconocida, así como la formación en habilidades transversales (emprendimiento, liderazgo y comunicación).

La prórroga se enmarca en el contexto de la crisis sanitaria causada por la pandemia del Covidien—19, por la que se han adoptado medidas urgentes en el ámbito social y económico. Con esta medida la entidad se asegura que los investigadores puedan continuar con sus proyectos en los plazos establecidos y que el desempeño de la actividad investigadora y los resultados correspondientes no se vean perjudicados.

El Instituto de Salud Carlos III abre una nueva línea de investigación sobre nutrición y salud global

J. R. R.

El Centro Nacional de Medicina Tropical (CNMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha abierto una nueva línea de investigación como parte del programa de Salud Global del Instituto, denominada Nutrición, resiliencia y salud global.

El objetivo es, como explica la investigadora **Estefanía Custodio**, "mejorar el estado nutricional y de salud de las personas a través de diversas intervenciones, con un enfoque especial en las poblaciones vulnera-

bles y desfavorecidas de países en desarrollo o de rentas bajas".

La nueva línea de investigación se centra en identificar y validar indicadores efectivos para medir el estado nutricional y la dieta y localizar determinantes que influyen en prácticas nutricionales inadecuadas para favorecer actuaciones con mayor impacto en la mejora de la malnutrición.

El primero de los objetivos incluye una iniciativa, que se desarrolla con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Centro de Investigación Conjunta de

la Comisión Europea, para valorar las diferencias encontradas al utilizar distintos indicadores de malnutrición aguda.

Se trata de analizar el impacto que esto tiene en la valoración de la situación nutricional a nivel poblacional. Este proyecto trabaja con datos de 28 países de África y Oriente Medio y se acompañará de un informe específico de UNICEF y de publicaciones científicas.

Un segundo proyecto vinculado al primero de los objetivos se realiza en colaboración con



la Organización Mundial de la Agricultura y la Alimentación, y persigue mejorar la metodología en la recogida de datos y análisis de los indicadores sobre la diversidad de la dieta entre las mujeres.



Imagen del certificado acreditativo.



Fachada principal de la Clínica Salvà.

Oftalmedic Salvà, primer centro oftalmológico en Baleares en obtener la Certificación Global Safe Site Excellence

Gracias a esta acreditación, se consolida como un centro protegido frente al coronavirus Sars-CoV-2

INÉS BARRADO CONDE

Con el objetivo de evitar los contagios en sus centros y garantizar la máxima tranquilidad a sus pacientes, al inicio de la pandemia de COVID-19 Oftalmedic Salvà desarrolló un protocolo de seguridad e higiene propio y específico.

A través del sello **Global Safe Site Excellence**, la entidad certificadora Bureau Veri-

► **Esta acreditación garantiza oficialmente la implantación de un circuito seguro para los pacientes**

tas ha verificado la eficacia de este protocolo, así como el cumplimiento de las nuevas medidas de seguridad por parte de Oftalmedic Salvà. Por tanto, este certificado afianza el centro oftalmológico como un espacio protegido contra el coronavirus Sars-CoV-2, por disponer de un sistema seguro tanto para sus pacientes, como para su personal sanitario.

Nivel de protección

Para determinar su nivel de protección, tras una primera revisión documental de los protocolos y procedimientos se realizó una exhaustiva auditoría que validó la efectiva aplicación de las medidas neces-



El Dr. Luis Salvà Ladaria, director médico de Oftalmedic Salvà.

rias para mantener los centros libres de COVID-19.

En esta, se comprobó el nivel de desinfección, seguridad e higiene de los centros Oftalmedic Salvà, a través de la realiza-

ción de test de laboratorio en varias superficies para descartar la presencia de COVID-19 y de la comprobación in situ de las medidas preventivas específicas instauradas en cada cen-

tro, así como de otros aspectos como las condiciones de ventilación, climatización y calidad del aire y la adecuación de las instalaciones en general.

“Cada centro se certifica individualmente en función de estos criterios, que amplían las exigencias aportadas por el Ministerio de Sanidad y la OMS y nos permiten ir un paso más allá”, afirma el Dr. **Luis Salvà Ladaria, director médico de Oftalmedic Salvà.**

► **Dr. Luis Salvà: “La seguridad de nuestros pacientes siempre ha sido uno de los ejes prioritarios de nuestra actuación”**

“Además, el certificado se va renovando a través de controles periódicos, lo cual supone un plus para la confianza de nuestros pacientes”.

Resultados favorables

El resultado de la auditoría ha sido favorable en todos sus puntos, lo cual garantiza oficialmente la implantación de un circuito seguro para los pacientes, orientado en cada una de sus fases a la prevención del contagio.

“Esta certificación reconoce nuestro compromiso por proteger tanto a nuestros pacientes como a nuestro personal sanitario frente a este virus, y de aportar nuestro granito de arena para frenar su propagación”,

señala el Dr. Salvà, “porque si la seguridad de nuestros pacientes siempre ha sido uno de los ejes prioritarios de nuestra actuación, ahora lo es más aún si cabe”.

De este modo, Oftalmedic Salvà se consolida como el primer centro oftalmológico de las Islas Baleares en obtener la acreditación Global Safe Site Excellence, que certifica que se trata de un centro seguro y protegido frente al COVID-19, gracias a sus protocolos de prevención y control.

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

Medidas de seguridad

Con el objetivo de ofrecer la máxima protección en los centros de Oftalmedic Salvà se han aplicado toda una serie de medidas, entre las que se incluyen la reorganización de las citas y de las salas de espera, el seguimiento de un estricto y constante protocolo de higiene y desinfección tanto en consulta como en quirófanos- y el uso de EPIs homologados durante todo el servicio de atención oftalmológica.



Reunión del Comité de Tumores del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Comité de Tumores: estudio personalizado y multidisciplinar de cada caso del cáncer de mama

La mejor forma de abordar el Cáncer de Mama es contar con un equipo de especialistas de diversas disciplinas médicas que se reúnen, estudian e individualizan el tratamiento que se prescribe para cada paciente. Así se procede, desde hace muchos años en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas y en Clínica Rotger.

REDACCIÓN

Especialistas en ginecología, oncología, medicina nuclear, anatomía patológica, cirugía plástica y radiología mamaria se reúnen todas las semanas en un Comité para analizar pormenorizadamente y desde una perspectiva multidisciplinar cada uno de los más de 200 casos de patología tumoral mamaria que se detectan en los hospitales. Así se ofrece una

respuesta adaptada a las particularidades de cada mujer que frente a cualquier sospecha de lesión entra en un circuito de atención rápido que le realiza las pruebas diagnósticas en el menor tiempo posible.

Así, si una mujer llega al Servicio de Radiología con una petición de circuito rápido se le cita en el menor tiempo posible y se realizan las pruebas de mamografía o ecografía mamaria con el compromiso de informarlas el mismo día y si procede se realiza una biopsia en menos de una semana.

Las revisiones periódicas y la detección precoz junto con las diferentes técnicas de radiología intervencionista como la Tomobiopsia, así como los avances de la medicina oncológica están logrando que esta sea una enfermedad curable con un 85% de supervivencia, transcurridos 5 años desde su detección.

► **“La tecnología avanzada y el abordaje de la patología mamaria en un comité multidisciplinar de especialistas son la mejor garantía para optar por el mejor tratamiento y ofrecer una atención individualizada a la paciente”**



El Doctor Miguel Antón García, es el coordinador del Comité de Tumores de cáncer de mama del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Tomobiopsia

Según explica el doctor Miguel Antón García, coordinador del Comité de Tumores de cáncer de mama del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, la Tomobiopsia es una técnica que hace posible biopsiar una lesión en cualquier punto de la mama en que esta se localice, incluso aunque no se vea en la mamografía convencional.

La biopsia es una prueba rápida que en pocos días permite un diagnóstico anatómico-patológico muy preciso. Con esta técnica se evita a la paciente las molestias propias de una intervención quirúrgica.



Arriba, imagen de la Sala de Mamografía de Clínica Rotger. Abajo, instantánea de la Sala de Mamografía de Palmaplanas.

Los equipos de mamografía actual de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas mejoran la precisión diagnóstica y aumentan la capacidad de detección precoz de lesiones del tejido mamario. Entre otros es uno de los motivos por los que se recomiendan las revisiones de cribado que son fundamentales para adelantarse a la enfermedad y conseguir un diagnóstico precoz, que sin duda mejora el pronóstico y en algunos casos, si el diagnóstico se produce en los estadios iniciales, se puede excluir del tratamiento las sesiones de quimioterapia y/o la radioterapia.



En la lucha contra el ictus, cada segundo cuenta

Cada 6 minutos una persona sufre un ictus. Detectar los síntomas a tiempo es clave:

- Debilidad muscular.
- Dificultad para hablar y comprender.
- Dolor súbito de cabeza.
- Problemas de coordinación.
- Falta de sensibilidad en la cara y en un lado del cuerpo.

Frente a los síntomas del ictus, no lo dudes: acude al hospital. Contamos con espacios protegidos para un entorno seguro.

quironsalud.es



29 Oct. | Día Mundial del Ictus



HOSPITAL
Protocolo Seguro
COVID - 19



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.

quirónsalud
La salud persona a persona

Estallido en la profesión médica ante el RDL 29/2020

CARLOS GARCÍA ZANOQUERA

Los médicos en España estamos atormentados con las últimas acciones emprendidas por el Gobierno central para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. La publicación en el BOE del Real Decreto-ley 29/2020 de 29 de septiembre ha generado un gran rechazo por parte de nuestro colectivo ya que perjudica gravemente la seguridad del paciente, legaliza el intrusismo profesional y daña el sistema de Formación Sanitaria Especializada (FSE) mediante la creación de contratos precarios a miles de médicos jóvenes sin título de especialista. Una de las medidas que se contemplan en el BOE publicado es permitir la movilidad de un médico especialista a otra especialidad distinta a la suya para cubrir la falta de médicos (p.ej. un neurocirujano podría estar pasando la consulta del cardiólogo y viceversa). Por otro lado, el texto publicado permite enviar a los enfermeros a los centros de atención primaria para realizar las funciones propias de un médico de familia. Y por si no fuera suficiente, se permite la contratación de miles de médicos sin título de especialista para ejercer las funciones propias de una especialidad.

En todos los casos, nos encontramos con personal sin formación ni experiencia en su destino poniendo en compromiso la seguridad de los pacientes. Otro asunto que no pasa desapercibido para los médicos es cómo se ha legalizado el intrusismo profesional. Esta intromisión se produce en primer lugar entre especialidades médicas al permitirse que un médico especialista ejerza una especialidad distinta a la suya, ya sea dentro del hospital o bien realizando tareas de medicina de familia en el centro de salud. Así mismo, el intrusismo se produce entre distintas categorías profesionales al permitir que los profesionales de enfermería puedan ejercer de médicos de familia en los centros de atención primaria; queremos creer que se trata de un error en su redacción ya que se mire por donde se mire carece de sentido. Esta ley nos da a entender que el gobierno tiene una percepción de la medicina muy alejada de la realidad. Tener la titulación universitaria de medicina no nos hace profesionales equivalentes entre nosotros ya que cada médico se ha formado tomando un camino distinto que le lleva hacia la especialización; no somos médicos de todo y para todo. Un tema que nos preocupa mucho es el

de la precariedad laboral. En la última convocatoria de FSE unos 12.160 médicos opositores aprobaron el examen y, sin embargo, aproximadamente 4.650 no lograron su plaza. Ahora se autoriza su contratación en el sistema público de salud mediante contratos temporales que impiden la estabilidad profesional y familiar, y con un salario indigno en relación a la responsabilidad y a la carga asistencial que van a tener. Y si miramos al futuro se nos pone el corazón en un puño al ver que no dejan de ser para el sistema médicos de usar y tirar, ya que finalmente acabarán en el paro sin poder ejercer la medicina en sanidad pública a merced del resultado que obtengan si llegan a opositar en unas nuevas pruebas selectivas de FSE. Desde el inicio de la pandemia, el Gobierno de España ha mantenido a la profesión médica al margen de la organización de los recursos sanitarios y del establecimiento de medidas sanitarias para hacer frente al SARS-CoV-2. El Real Decreto-Ley 29/2020 de 29 de septiembre se publica una vez más sin tener en cuenta la opinión de nuestra profesión, convirtiéndose en un insulto hacia todos los médicos por tratarse de unas medidas que dañan tanto al paciente



como a nuestro colectivo. No es de extrañar que este despropósito haya terminado por dinamitar la tensa situación que viven los médicos desde hace años y que había empeorado notablemente por las condiciones nefastas en que han tenido

que trabajar durante la pandemia.

Carlos García Zanoquera Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo – Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares.



Agenda docent

Cursos

Máster en Adicciones. Título propio de la UIB.
Universitat de les Illes Balears
Campus UIB, Palma. Modalidad semipresencial. Del 12 de noviembre de 2020 al 18 de junio de 2021

Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 27 y 28 de noviembre
COMIB. Mahón. 27 de noviembre
Hospital Can Misses. Ibiza. 27 de noviembre

Reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 28 de noviembre
COMIB. Mahón. 27 de noviembre
Hospital Can Misses. Ibiza. 27 de noviembre

Congresos

58º Congreso SERMEF
Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física
Auditori de Palma. Modalidad online.
Del 11 al 13 de noviembre

Premios / Becas

Premios de la Real Academia Nacional de Medicina de España 2020
Convoca: Real Academia Nacional de Medicina de España
Plazo de presentación: Hasta el 31 de octubre

Sesiones científicas

Estigma en salud mental
Fundación "La Caixa"
CaixaForum. Palma. Del 7 al 28 de octubre

www.comib.com/patronatcientific

ELENA MUNAR CHACÁRTEGUI / DIETISTA-NUTRICIONISTA ESPECIALIZADA EN COACHING NUTRICIONAL DE AURA PSICOLOGÍA

“Un cuerpo sano, bien alimentado, con una flora intestinal óptima, peso adecuado y buena condición física nos ayuda a a enfrentarnos a una enfermedad”

Los tiempos que vivimos y las nuevas circunstancias han hecho que nos planteemos cuestiones que antes no tenían tanta relevancia para nosotros. Cómo nos alimentamos y qué influencia puede tener la alimentación en nuestra salud, el sistema inmunológico o las defensas empiezan a ser temas de interés general. Los que llevamos años estudiando la nutrición tenemos bien claro que es una ciencia que pertenece al ámbito de la medicina preventiva y puede ser muy determinante a la hora de enfermarse: Un cuerpo sano, bien alimentado, con una flora intestinal óptima, un peso adecuado y buena condición física hace que nos enfrentemos a una enfermedad de una forma muy aventajada. Para reforzar la salud y el sistema inmunológico no hay otro secreto que cuidarse.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué significa cuidarse y en qué consiste la alimentación sana?

R.- Cuidarse supone adquirir unos hábitos de vida, rutinas y costumbres en los que se lleva una alimentación sana y variada, se hace ejercicio, se descansa lo necesario, se bebe agua suficiente y se vive en conciencia plena evitando estrés innecesario. Llamamos alimentación sana a aquella que evita a toda costa alimentos procesados y azúcares refinados, consta de unas buenas raciones de hortalizas, legumbres, cereales integrales, pescado, huevos, frutos secos y semillas y usa grasas como el aceite de oliva. Si nuestra alimentación es variada, nos aseguramos de alguna forma en cubrir todos los requerimientos de nuestro cuerpo sin necesidad de suplementaciones. Así, por ejemplo, en cuanto reforzar el sistema inmunológico podemos simplemente seguir estos consejos básicos: Hidratar el cuerpo de forma adecuada. Hay que beber agua, puede ser agua en infusión con limón o aromatizada con raíces como el jengibre y la cúrcuma. También se pueden tomar infusiones o caldos de verduras depurativas que ayudan a fortalecer el hígado. Comer antioxidantes y las vitaminas. Tienen un papel muy importan-

te, se encuentran en las frutas y en las verduras crudas y enteras. Por lo tanto, se puede empezar el día con una fruta y completar una de las comidas principales con una ensalada. Las proteínas refuerzan nuestros órganos y nuestra pared celular, hay que comerlas en raciones pequeñas 2 veces al día. Las mas recomendables son las de pescado azul de tamaño pequeño como las sardinas, el huevo que se puede comer hasta uno al día, las legumbres y la carne magra. Tomar el sol unos 10 minutos al día. Una de las vitaminas mas importantes en el refuerzo del sistema inmunológico es la Vitamina D. Sólo un 10% de la vitamina D proviene de los alimentos que comemos (huevos y pescado azul), el resto lo generamos nosotros y lo obtenemos por la exposición de los rayos del sol sobre la piel. Por último, un horario ordenado con 3 comidas principales en el que no se pica a todas horas, una vida activa con 20 minutos al día de ejercicio o entre dos y tres horas a la semana, y en general una vida saludable es lo que necesita nuestro organismo para estar fuerte frente a enfermedades.

P.- Entonces, ¿podemos cambiar nuestros hábitos a los de una vida mas saludable?

R.- Aprender a comer es como



aprender a montar en bicicleta, una vez has aprendido nunca más se olvida, eso sí, alguien te tiene que enseñar. La dietética estudia los hábitos de una vida sana y determina junto a organismos como la Organización Mundial de la Salud qué entendemos por alimentación equilibrada. El secreto está en hacer llegar toda esa información, que no es poca, a la persona para que la entienda y la arraigue en sus costumbres. El coaching nutricional se define por el Health Coach Institute como un proceso a través del cuál uno identifica y vence los obstáculos, crea el entorno adecuado y adopta la actitud y la determinación necesaria para conseguir el cambio en su alimentación, logrando a su vez mejorar otros aspectos de su persona y de su estilo de vida. En resumen, el coaching cuyo nombre proviene del término inglés “entrenar” se centra en cómo hacer que la persona cambie y adquiera los hábitos de

alimentación correctos, al igual que un deportista va cambiando los suyos guiado por su entrenador. Recordemos que los malos hábitos muchas veces están muy arraigados y son difíciles de cambiar sin la ayuda de un profesional. En nuestros programas de Dietética y Coaching Nutricional el paciente llega a sus propias conclusiones y busca soluciones para conseguir su objetivo. El coach, en nuestro caso, acompaña a la persona para

facilitar el trabajo y aumentar considerablemente la probabilidad de éxito; orientando y ofreciendo los instrumentos para que pueda aprender a comer bien y cuidarse. “Quiero sentirme bien conmigo mismo”, es una frase que se repite cada primera consulta y es allí donde está el secreto. El primer paso para sentirte bien contigo mismo es actuar. Por ejemplo, si estamos sentados en un sofá pensando que tenemos que salir a caminar un rato, pero no lo hacemos, sentimos una sensación de fracaso, que se puede repetir a diario, creando un malestar. Pero si un día nos levantamos, nos ponemos la ropa de deporte y salimos a caminar un rato nos sentimos muy bien y al día siguiente queremos repetirlo. Nos sentimos mejor con nosotros mismos por el simple hecho de haber actuado.

P.- ¿Qué es el coaching nutricional?

R.- El coaching nutricional se apoya en 4 principios básicos: Lo primero es tomar conciencia, “qué quiero cambiar, cómo puedo hacerlo y para qué quiero hacerlo.” Le sigue asumir la responsabilidad. Es muy importante estar dispuesto a cambiar. Igualmente, hay que dar soluciones a lo que sí depende de uno mismo y por lo tanto se puede cambiar: “yo elijo comer bien”. Por último, tener confianza en uno mismo que, como he indicado antes, solo se consigue actuando.

P.- ¿Qué les dice a sus pacientes cuando llegan a Aura?

R.- En la consulta lo primero es conocer al paciente y saber el por qué ha venido y qué quiere conseguir. En ella se marca un objetivo, que debe ser realista y alcanzable. El objetivo puede ser perder peso, pero también puede ser aprender a comer, o cambiarse a una dieta vegetariana, saber como alimentar a los niños y a la familia, etc. Una vez trazado el objetivo se van desgranando todos los puntos que influyen en la forma de alimentarse y de cuidarse. En las consultas no hablamos de calorías y pesos, sino que hablamos de rutinas diarias, horarios, obstáculos y razones saboteadoras, momentos de gula, estrés, eventos sociales y todo lo que rodea a nuestra forma de alimentarnos. A la vez, si se cree necesario, se pauta una dieta, y se va enseñando al paciente en qué consiste una alimentación equilibrada, qué alimentos debemos comer diariamente y cuales deberían ser de consumo ocasional y cómo podemos cocinarlos. Se desmienten también mitos y teorías que con la gran información que nos llega en las redes sociales y los medios de comunicación cada vez son mas dispares y confusas.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

El COPIB visibiliza el impacto de la pérdida gestacional y perinatal en la salud mental de las madres y padres

La institución colegial defiende la importancia de crear más redes de apoyo y recursos

REDACCIÓN

Con motivo del Día Internacional del Duelo Gestacional y Perinatal, que se celebró el 15 de octubre, el Grupo de Trabajo de Psicología Perinatal del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) expresó la necesidad de visibilizar y concienciar a las administraciones competentes y a la sociedad en general, acerca del impacto en la salud mental que tiene en los padres y familiares la pérdida de un bebé intraútero, en el parto o a los pocos días de nacer.

Desde el Colegio destacan que es una cuestión de gran relevancia para la población actual que las instituciones públicas tomen en consideración la afectación sobre la salud mental que la pérdida gestacional y perinatal ocasiona en las madres, padres, familiares e incluso en el personal sanitario que atiende a la familia en el momento de la pérdida y ponga a disposición de los mismos, los recursos y dispositivos suficientes para hacer frente a las necesida-

des emergentes de la familia que acaba de perder a su bebé.

Casos

En España, en el año 2019, se produjeron 4,49 fallecimientos por cada mil nacidos en la etapa perinatal, tasa que en las Illes Balears se eleva hasta los 5,67 por cada mil nacidos, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Además, según recoge el informe Umamanita -primera asociación en España de apoyo a la muerte perinatal-, la cifra asciende hasta seis bebés fallecidos al día si tomamos en consideración las pérdidas en el primer y segundo trimestre de embarazo. La coordinadora del Grupo de Trabajo de Psicología Perinatal, **Charo Moragues**, destaca que “detrás de las siempre frías estadísticas, se encuentran unos padres que han perdido a su bebé antes de tiempo y que tendrán que reorganizarse y adaptarse a nivel psíquico y emo-



Charo Moragues.

cional frente un acontecimiento inesperado, culturalmente sin sentido, invisibilizado y traumático”, explica. “Este suceso supondrá, por una parte, un coste para el individuo pues verá mermada su sa-

lud y bienestar, quedando afectada, en algunos casos, su red social apareciendo el aislamiento. Por otra parte, supone un coste económico para la sociedad y el doliente (baja productividad en el ámbito laboral, bajas laborales, mayor demanda del sistema sanitario público y privado, etc...)”.

Depresión

Según los datos que maneja el Grupo de Psicología del COPIB, entre el 10% y 30% de las mujeres que sufren la pérdida intraútero, en el parto o a los pocos días de nacer padecen síntomas clínicos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y duelo complicado durante los meses y años después de la muerte. “Visibilizar el duelo que transitan las familias cuando muere un bebé en el útero, en el parto o a los pocos días de nacer y ofrecerles apoyo psicológico para prevenir y trabajar por y para la protección de su salud mental es una cuestión de responsabilidad”.

En este sentido, desde el Colegio defienden la necesidad de crear protocolos de atención a la pérdida gestacional y perinatal. Asimismo destacan la importancia de garantizar que la mujer que está transitando la pérdida durante la hospitalización, se encuentre siempre acompañada (por su pareja o familiar), incluso en tiempo de pandemia.

Por último, el COPIB quiere contribuir a eliminar los tabús sociales que existen frente la muerte perinatal, animando por un lado a las familias a expresar su necesidad y dolor y, por otro, a los profesionales de la salud a escucharlas con atención, para que puedan seguir trabajando en la asistencia de calidad y en la prevención de la salud.

Finalmente, el COPIB quiere poner en valor el trabajo del profesional de la Psicología Perinatal, especializado en acompañar el proceso de maternidad desde el inicio de la concepción, embarazo, postparto y primera crianza y así dar un servicio especializado a las familias en su pérdida.

Convenio de colaboración con PALMAesports para apoyar su programa de becas deporvas para menores en riesgo de exclusión social

REDACCIÓN

El decano del COPIB, **Javier Torres**, ha firmado un convenio de colaboración con el presidente de PALMAesports, **Javier Alejandro Oliver**, con el objetivo de apoyar el programa de becas deportivas para menores en riesgo de exclusión social que promueve la entidad sin ánimo de lucro bajo el lema “Integración social a través del deporte de la población infantil de la ciudad de Palma en situación de pobreza o riesgo de exclusión”.

El acto protocolario de la firma contó también con la presencia de **Cristóbal Villalonga**, vocal de Psicología Deportiva del Colegio, y de **Cati Rigo**, psicóloga de la entidad y responsable del proyecto socioeducativo de PALMAesports.

El COPIB considera que la actividad física y el deporte son una parcela importante de desarrollo de nuestra sociedad para todos los sectores de la población y que el deporte de equipo



Momento de la firma del convenio.

tiene valores educativos, integradores y favorecedores de la mejora de la calidad de vida de todos los grupos de la población y en este caso en concreto de la población en edad escolar.

A partir de estas consideraciones, desde el Colegio destacan el papel primordial que PALMAesports tiene en el planteamiento y desarrollo de instrumentos y materiales rela-

cionados con la integración a través de la práctica deportiva, así como la profesionalidad de las personas que trabajan en la entidad, todas ellas capacitadas para la formación y educación en esta actividad.

Este hecho, unido a la responsabilidad corporativa social que el COPIB destina en formación, desarrollo, promoción y colaboración sobre programas destina-

dos a acción social, avalan la firma del convenio, que mediante una pequeña donación permitirá que un/a menor pueda adherirse al proyecto de PALMAesports y participar en la modalidad deportiva que él/ella elija, en las diferentes escuelas deportivas inclusivas que la entidad tiene distribuidas en diferentes barriadas de Palma.

A través de este convenio,

que tiene vigencia de un año, ambas partes también se comprometen a:

- Cooperar, promover, favorecer, e impulsar conjuntamente actividades en los ámbitos de formación en materia deportiva y de la salud;
- Colaborar y prestarse asesoramiento e información mutua en cuestiones relacionadas con la actividad de ambas entidades en actividades físicas, deportivas y en ámbito de la salud.
- Colaboración profesional docente en el diseño y realización de cursos, debates, divulgación y, en general, cualquier otra relacionada con la actividad física, deportiva y de la salud.
- Difundir por sus medios habituales la intención, contenido y alcance del presente convenio para favorecer el desarrollo del acuerdo.
- Incluir el nombre y el logotipo de ambas entidades en las realizaciones y la publicidad que pueda emanar del presente convenio de colaboración.

JOANA PRIETO / MATRONA, CONSULTORA INTERNACIONAL DE LACTANCIA IBCLC

“Las mujeres hacemos un gran regalo, la lactancia materna, que va mucho más allá de la nutrición porque protege y crea vínculos”

JUAN RIERA ROCA

En el Mes Mundial de la Lactancia Materna, que contiene la Semana Europea del mismo tema, la **matrona Joana Prieto**, experta en lactancia materna señala que *“la lactancia materna es una decisión que ha de tomar la familia en toda su amplitud, la madre, su pareja o la persona que la acompaña, pero también todo su entorno familiar y social, que es relevante y clave, porque sin un apoyo familiar la lactancia es muy difícil”*.

Es por eso que la especialista quiso hacer especial énfasis en *“felicitarse y animar a las madres solteras que inician este camino ellas solas y que necesitan más apoyo y acompañamiento. Joana Prieto es matrona, consultora internacional de lactancia IBCLC, ahora trabajando en el Servicio de Salud de Baleares (Ibsalut) como coordinadora asistencial de Atención al Usuario y Humanización.*

“Es una decisión —señala la especialista— que se ha de tomar con tiempo. Cuando comenzamos un embarazo hemos de decidir de qué manera queremos amamantar a nuestro bebé. Hay que leer, hay que consultar, es una muy buena idea acudir a los grupos de madres o a las asociaciones de lactancia. Es muy enriquecedor ver, antes del parto, cómo las madres y otras personas en esta misma situación se manejan.”

Guía de la lactancia materna

La especialista pone especial énfasis en conocer las experiencias de otras madres *“en lo bueno y en lo malo porque los inicios no son nunca fáciles”*. Por todo ello, además del contacto humano, aconseja leer, especialmente la **“Guía de la lactancia materna”** publicada por la Conselleria de Salut, a la que se puede tener acceso a través de Google.

“De este modo se podrán resolver todas las dudas que surjan durante las consultas con la matrona durante la gestación. La matrona es la profesional ideal para acompañar durante la gestación y resolver las dudas”. Cuando ya se ha tomado la decisión del amamantamiento, *“la primera palabra que*



hay que tener en la cabeza es calma. Hay que darle tiempo al bebé, que acaba de llegar a este planeta.”

La enfermera especialista relata cómo *“es habitual ver bebés que se enganchan a la mama, pero también es habitual ver bebés que necesitan más tiempo. Hay que olvidarse del reloj y estar disponibles todo el tiempo. Que todos ayuden. Que las personas del entorno ayuden a cambiar los pañales, a dor-*

mirlo... para que las madres puedan descansar y poder estar disponibles siempre para dar el pecho”. Puede darse la sensación, añade, de que *“se está todo el tiempo dando de mamar, es algo normal, sobre todo en el principio”*.

La matrona anima a las madres y a las personas implicadas en el proceso a preguntar sin miedo: *“Hay que decir a las madres y al núcleo familiar que és-*

tas no se han de sentir torpes y que no saben, por lo que es muy importante que se sientan libres de preguntar cuantas veces sea necesario.” Y añade: *“Hay que preguntar, esto se hace así, esto me molesta... porque todos los profesionales estamos a vuestra disposición y en ocasiones no damos demasiada información para no sobrecargar, por lo que hay que preguntar, siempre preguntar”*.

“Las mujeres damos un regalo, que es la vida, en el que interviene otra persona, pero damos otro gran regalo, la lactancia, que va mucho más allá de lo que es el aspecto nutricional. Conlleva protección. Se ha demostrado con el COVID que la lactancia materna es muy buena para prevenir. Hay bebés que lo han pasado asintomáticos con la lactancia. Pero sobre todo la lactancia es una nutrición más emocional. Supone una vinculación con la madre y establece un proceso de crianza respetuoso y afectivo”, explica.

La pareja es fundamental

La comadrona Joana Prieto recalca que algunas parejas creen que no pueden participar en este proceso, *“pero les decimos que siempre hay un papel para todos, porque hay muchos más aspectos que tienen que ver con la crianza, en los que las parejas son fundamentales. En estos primeros años, en estos primeros meses, hemos de apoyar a las madres.”*

La comadrona *“anima a todas a iniciar la lactancia, a pedir siempre ayuda, a pedirla aunque se haya decidido abandonar la lactancia y si se quiere reiniciar pedir consejo también, porque el proceso se puede volver a comenzar de muchas maneras, mantener la lactancia de muchas maneras. Y si al final la decisión es no dar la lactancia o retirarla, que sea por una decisión bien informada y consensuada y en la que se han empleado todas las herramientas que se tenían al alcance para mantenerla.”*

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva seis meses

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a

partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.





Aina Calvo, descubriendo la escultura.



Autoridades y miembros del Rotary Club Mallorca, durante la inauguración.

El Rotary Club de Mallorca homenajea a los «héroes» de la COVID-19

La organización inaugura un monumento conmemorativo aprovechando su 40 aniversario

CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo de la celebración del 40 Aniversario de la refundación del Rotary Club Mallorca (1980-2020), quedó inaugurada el pasado 20 de octubre una escultura en honor a los trabajadores de profesiones

esenciales fallecidos por la pandemia. El monumento es conmemorativo por su servicio a la comunidad y está expresamente dedicado a los «*héroes protagonistas de la pandemia*», como los médicos, sanitarios, auxiliares, fuerzas de seguridad, ejército, personal de los distintos

servicios y voluntarios. El monolito es obra del arquitecto **Jaime Martínez Lladrés**, ex conseller de Turismo en la etapa de **José Ramón Bauza** como presidente del Govern de les Illes Balears. La escultura está colocada en el paseo marítimo, en la rotonda frente al Hotel Meliá

Palma Marina. Gracias a la colaboración de la Autoridad Portuaria, la inauguración fue un éxito, y contó con las máximas medidas de seguridad sanitaria e higiénica. La delegada del Gobierno, **Aina Calvo**, presidió el acto como el cargo institucional de mayor rango. Colegios

profesionales quisieron respaldar esta inauguración. Es el caso del nuevo presidente del Colegio de Médicos de Balears, **José Manuel Valverde**, o de **Antoni Real**, máximo responsable del Colegio de Farmacéuticos de las islas, quienes no quisieron perderse el acto.

Sa Nostra Recerc

IdISBa i Societat

Al Centre de Cultura de la Fundació Sa Nostra

6 de novembre de 2020 | 18.00 h

De Ludwig van Beethoven a Ennio Morricone: 250 anys d'evolució mèdica i terapèutica de la música

Del 9 al 27 de novembre de 2020
De dilluns a divendres | 10.30 – 13.30 h i 17.00 – 20.00 h

Exposició IdISBa: la recerca de tots

20 de novembre de 2020 | 19.00 h

Cicle de col·loquis IdISBa i societat: "Infecció per Covid-19 i salut global"



Bankia

Fundació
Sa Nostra



El sobrepeso y la mala nutrición, factores clave en las enfermedades bucodentales entre los escolares de Baleares

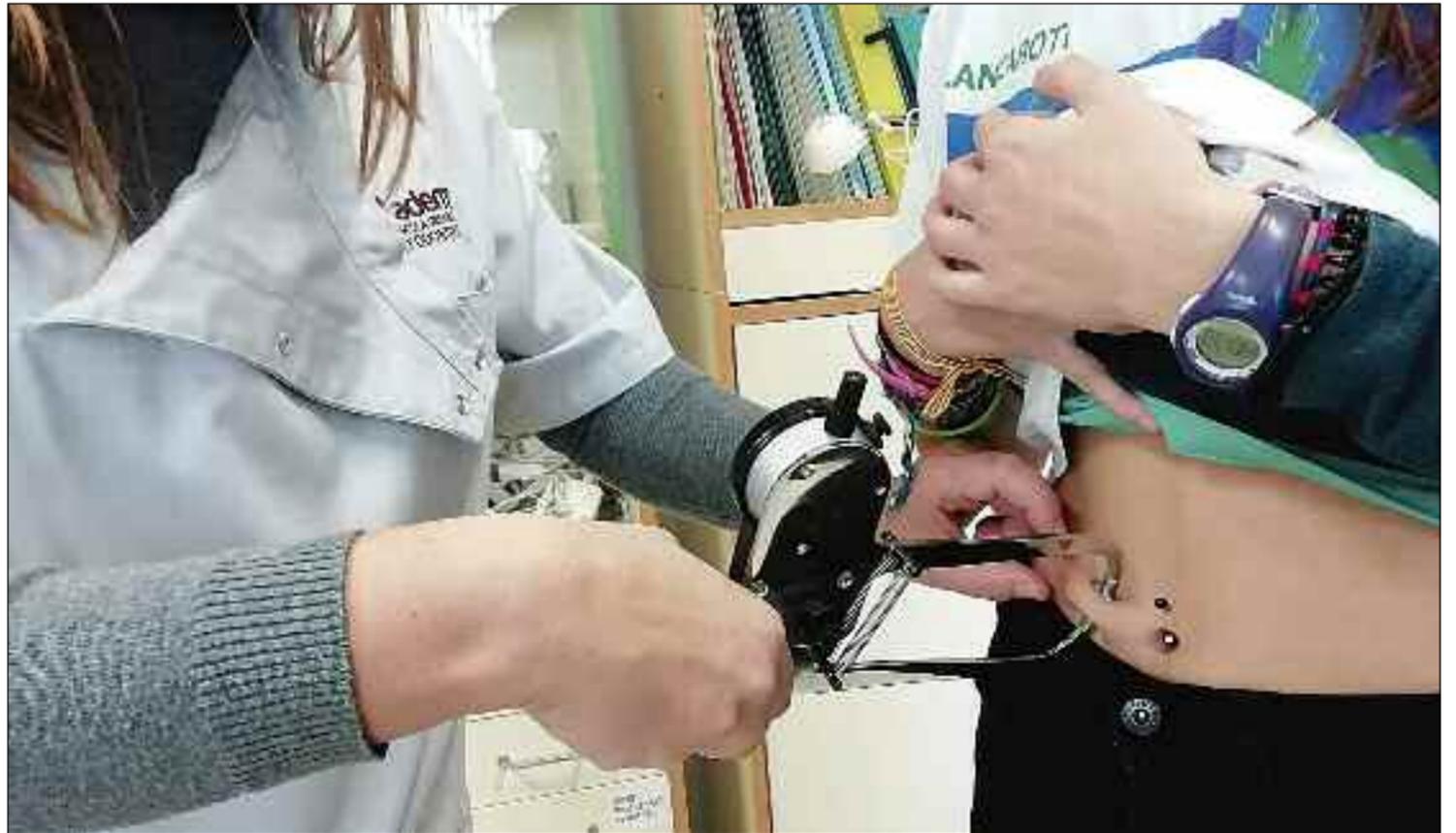
Según el primer estudio epidemiológico sobre salud bucodental y hábitos nutricionales de la población infantil y juvenil de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB

REDACCIÓN

En los últimos años, los cambios de patrones de la alimentación han incrementado los casos de obesidad y sobrepeso en la población más vulnerable, la infantil y juvenil. El primer estudio epidemiológico sobre salud bucodental de la población escolar de Baleares, elaborado por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, arroja en sus primeras conclusiones que *“los escolares entre 5 y 6 años se encuentran en percentiles de peso superiores al resto de infantes y adolescentes. Pero, aún estos índices se acentúan en el sexo femenino, donde la media roza el sobrepeso”*.

Según ha explicado la coordinadora e investigadora principal del estudio, la **doctora Nora López**, *“sobre los datos analizados, observamos que existen índices de sobrepeso durante estas edades tan tempranas y se marcan ciertas diferencias según la zona de residencia. Los menores que viven en áreas urbanas presentan percentiles de peso menor que los que habitan en rurales”*.

Por otro lado, las docentes e investigadoras de este estudio, **Irene Coll** y **Daniela Vallejos**, apuntan que *“se pone también de manifiesto, la tendencia a tener una peor salud bucodental en los escolares con rango de peso extremo, ya sea por exceso (obesidad) o por defecto (desnutrición) y se aprecia también un aumento de la periodontitis (causa principal de*



ido una gran variedad de datos de exploraciones bucodentales y del consumo de alimentos para analizar la presencia de sobrepeso/obesidad”.

Las enfermedades orales y las enfermedades no transmisibles como la obesidad y las cardiovasculares, son consideradas un problema de Salud Pública. La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB quiere investigar intensa-

► **Se trata del estudio más completo que existe en la actualidad en Baleares en la que han participado 800 escolares de una treintena de centros educativos de las Islas y se han analizado tanto la salud bucodental como la presencia de sobrepeso/obesidad**

mente en el campo de la Odontología y Nutrición en las Islas Baleares en un marco universitario para no sólo analizar e identificar factores nutricionales o principales afectaciones bucodentales sino evaluar la necesidad de implementar programas de promoción de enfermedad oral y dar consejos y recomendaciones en hábitos nutricionales saludables. De hecho, la Es-

cuela Universitaria ADEMA-UIB está trabajando en diferentes programas de promoción y educación de la salud en diversas poblaciones diana, porque la prevención es la mejor vacuna para evitar enfermedades en un futuro.

En este primer estudio han participado 150 alumnos, docentes, investigadores del Grado Universitario de Odontología y de los Ciclos Superiores de Formación Profesional de Higiene Bucodental y Dietética de la Escuela Universitaria ADEMA.

Por su parte, las docentes del Grado de Nutrición Humana, las **doctoras Carla Busquets** y **Estefanía García**, llaman la atención sobre la necesidad de que se promuevan durante las actividades de ocio, la práctica de diferentes modalidades deportivas; además de aconsejar el consumo de fruta, verdura, lácteos, pescado y carne, beber agua, o eliminar alimentos procesados y de bollería, entre otras pautas. *“Está claro que hay que inculcar desde la infancia una buena alimentación en conjunto combinada con una correcta higiene bucodental que garantice una salud fuerte. Educar y promover en edades tempranas pautas de una vida saludable puede ser una gran oportunidad para cambiar conductas y mantenerlas durante al resto de su vida”*.

► **Los menores que viven en áreas rurales presentaban índices superiores de tendencia al sobrepeso a los que habitaban en zonas urbanas**

pérdida de dientes en la población entre las muestras analizadas”.

Las investigadoras atribuyen este aumento a diferentes factores, como *“el aumento de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, y a la disminución de actividad física”*.

El trabajo realizado, explica la **doctora López**, *“es el estudio más completo que existe en la actualidad en Baleares en la que han participado 800 escolares de una treintena de centros educativos de las Islas, y en la que se han extra-*



La alta adherencia a la dieta mediterránea y el elevado nivel de actividad física, imprescindibles para prevenir las enfermedades cardiovasculares

Conclusiones de la tesis doctoral de Bartomeu Riutord Fe

REDACCIÓN

Bartomeu Riutord es doctor en Ciencias por la Universitat de les Illes Balears, Master Business Administration por la Stamford University, graduado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte por la Universitat de Lleida y licenciado en Farmacia por la Universitat de Barcelona.

El pasado 16 de octubre **Bartomeu Riutord** leyó la tesis doctoral con el título “Estilos de vida y riesgo cardiovascular”, dirigida por el **Prof. Arturo López González**, incluida en el programa de doctorado de la UIB “Investigación traslacional en salud pública y enfermedades de alta prevalencia”. A través de su estudio, se confirmaron las hipótesis y planteamientos iniciales, por los que la alimentación, la práctica de ejercicio físico, el consumo de tabaco, además de variables sociodemográficas como el sexo, la edad y la clase social, influyen en el riesgo cardiovascular en una población laboral activa.



Bartomeu Riutord, en las instalaciones de la UIB, antes de defender su tesis.

Riesgo cardiovascular

Se puede definir el riesgo cardiovascular como la probabilidad de presentar una enfermedad cardiovascular en un periodo de tiempo determinado. Estas enfermedades, representan más del 30% de las muertes totales mundiales actuales, con lo que suponen la primera causa de muerte y vienen provocadas principalmente por el desarrollo de la aterogénesis.

Existen una serie de factores de riesgo modificables para sufrir enfermedades cardiovasculares, como son la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad. Éstos se pueden modificar a través de nuestros estilos de vida, que en este estudio se han medido a través del test PREDIMED para la adherencia a la dieta mediterránea y el test IPAQ para la actividad física realizada, entre otros, ambos test validados y de fácil implementación para los médicos especia-

listas en Medicina del Trabajo.

El propósito principal de la tesis realizada por **Bartomeu Riutord** es concienciar a la población de los beneficios de la dieta mediterránea y la realización de ejercicio físico, así como de las consecuencias negativas del tabaquismo y el control personal de los factores de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, con el fin global de disminuir las muertes por este tipo de enfermedades y aumentar la esperanza de vida actual.

Las principales conclusiones del estudio fueron las siguientes:

1. Las personas con una alta adherencia a la dieta mediterránea, valorada con el cuestionario PREDIMED, presentan valores medios menores en todas las variables relacionadas con el riesgo cardiovascular y además supone un factor protector.
2. Las personas con un alto nivel de actividad física, valorada en el cuestionario IPAQ, presentan valores medios menores en todas las variables relacionadas con el riesgo cardiovascular y además supone un factor protector.
3. La edad inferior a 50 años supone un factor protector frente a presentar valores elevados de parámetros relacionados con el riesgo cardiovascular, a excepción de los índices aterogénicos.
4. El sexo femenino supone un factor protector frente a presentar valores elevados de parámetros relacionados con el riesgo cardiovascular.
5. Pertener a la clase social alta supone un factor protector frente a presentar valores elevados de parámetros relacionados con el riesgo cardiovascular.



De izquierda a derecha, Arturo López González, Bartomeu Riutord Fe y Pere Riutord Sbert.

El presidente del Colegio de Podólogos de Balears reclama por carta una reunión con el Servei de Salut para la implantación de la Podología en la sanidad pública

Benvolgut director general del Ib-Salut,

“Josep Claverol Serra, en su condición de presidente del Colegio Oficial de Podólogos de les Illes Balears, te solicita por el presente que tengas a bien, señalar fecha y hora, al objeto de poder mantener una reunión, cuyo objeto sería esencialmente la problemática existente en la implementación de la podología en la sanidad pública, muy especialmente en ATENCIÓN PRIMARIA.

Ante todo, manifestar que nuestro colectivo está a disposición de la Administración Sanitaria, máxime en circunstancias excepcionales como la actual a raíz de la crisis sanitaria. Y, no me cabe duda que sería gratamente beneficioso poder aplicar, en definitiva, poner en marcha el plan piloto, al objeto de instaurar la podología en dichos centros.

Habiendo transcurrido casi cuatro años desde la publicación del Decreto 64/2016, de 28 de octubre

de 2.016, cuya aparición constituyó sin duda un avance notorio en materia de la salud pública, la realidad, después del largo transcurso de tiempo, es que no ha llegado a desarrollarse la efectiva implementación de la profesión sanitaria de podología en la sanidad pública y, los criterios utilizados para cubrir plazas de podólogo/a en los centros Hospitalarios de Balears resultan al colectivo ciertamente desconcertantes. La implementación de la podología entendemos



Josep Claverol.

desde nuestro Colegio, resultaría extremadamente beneficiosa para la atención ciudadana. Precisamente por ello, tengo instada una reunión con la Sra. Consellera de Salut i Consum del Govern, mi intención es ayudar y trasladar lo

que estoy convencido sería un avance en la sanidad pública, máxime en esta época.

No obstante, el motivo esencial de interesar la reunión consiste en poner de manifiesto en esta situación de grave crisis sanitaria generada por el COVID-19, que sin duda poder exponer la situación desde el punto de vista de implementar la podología en los Centros de atención Primaria, generaría una palmaria descongestión de dichos centros.

Quedo a la espera de me indique cuando sea viable dicha reunión y aprovecho para saludarle respetuosamente”.

Josep Claverol. Presidente del Colegio de Podólogos de Balears.

Rapid Recovery: movilidad precoz en prótesis de rodilla y cadera en el Hospital SJD Palma · Inca

El programa de recuperación intensiva instaurada en el centro posibilita que más del 70% de los pacientes intervenidos caminen al día siguiente de la intervención

REDACCIÓN

A finales del 2018 se introdujo un nuevo programa denominado Rapid Recovery en los quirófanos del Hospital Sant Joan de Déu de Palma · Inca. Este método favorece la recuperación precoz de los pacientes intervenidos de prótesis de rodilla y cadera. Concretamente, el proceso varía en la técnica quirúrgica y la anestesia de la operación, pero también actúa a otros niveles. El programa Rapid Recovery permite realizar una movilización precoz y por tanto una rehabilitación temprana del paciente. Desde que se puso en marcha, el hospital ha realizado un total de 357 operaciones, de las cuales, un 65% se han realizado en mujeres y el 35% restante en hombres, con una edad media de 67 años. Aplicando esta técnica, se ha mostrado que más del 70% de los pacientes deambulan al día siguiente y cerca del 90% de las personas intervenidas han sido dadas de alta al segundo día de la operación. Esto ha supuesto una mejora sustancial si lo comparamos con los pacientes que no se intervienen con este programa, donde los datos muestran que sólo un 15% de ellos deambulan al día siguiente, siendo



Pacientes participantes en este programa.

dados de alta al cuarto día de la operación.

¿En qué consiste el programa Rapid Recovery?

Se trata de un programa multidisciplinar en el que intervienen distintos profesionales que interactúan con la persona operada (cirujanos, anestesiólogos, rehabilitadores, enfermeras y fisioterapeutas) cuyo objetivo es minimizar el impacto que la

cirugía tiene en el paciente. Para ello, se realiza una educación previa sobre el proceso, que le permita tener un correcto control del dolor y, por tanto, una movilización precoz y una mayor autonomía.

En la fase de educación, intervienen el fisioterapeuta y la enfermera con el objetivo de dar a conocer al paciente una serie de recomendaciones que ayudan a minimizar la ansiedad y el estrés que puede gene-

rarse debido a la intervención quirúrgica y lograr así una pronta recuperación satisfactoria del paciente. Durante la intervención quirúrgica se evita el uso de drenajes dentro de la articulación y se realiza una analgesia multimodal que incluye la inyección de anestésicos locales de larga duración, lo cual permite iniciar la rehabilitación en un plazo inferior al habitual, así como reducir el dolor en el postoperatorio in-

mediato. La fase de rehabilitación comienza una vez finalizada la cirugía y tras su salida de la Unidad de recuperación post-anestésica.

A su ingreso en planta de hospitalización, tras verificar el estado del paciente, ausencia de incidencias y realizar una radiografía de control, se pauta un tratamiento rehabilitador que continuará tras el alta hospitalaria de manera ambulatoria. Inicialmente, este programa se empleó en intervenciones de prótesis de rodilla y, debido a los magníficos resultados obtenidos, se amplió también en intervenciones de prótesis de cadera.

Un programa puntero en Balears La implantación de este nuevo proceso de recuperación intensiva a coloca al Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca en la vanguardia con un programa puntero desarrollado en la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. El hecho de poder actualizar el procedimiento quirúrgico basándose en la evidencia científica y, gracias a ello, mejorar los protocolos, ha supuesto un reto profesional para el equipo del Hospital. La aplicación del programa Rapid Recovery ha supuesto cumplir con el objetivo final que tiene este Hospital: lograr una mejor atención y experiencia de los pacientes.



Vista general del hospital.



Gimnasio y sala de fisio.

Hospital Sant Joan de Déu Inca celebra su primer aniversario de actividad

REDACCIÓN

Ha pasado ya un año desde la Orden inaugurara el hospital en la capital de la comarca del Raiguer. Fue el 21 de octubre de 2019 en un acto presidido por el Superior General de la Orden

Hospitalaria, Hno. Jesús Etayo, y por el gerente del centro, Dr. Joan Carulla y contó con la presencia de la presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol; la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Servei de Salut,

Juli Fuster; el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs; el alcalde de Inca, Virgilio Moreno; el obispo de Mallorca, Mons. Sebastià Taltavull, y el Superior Provincial, Hno. José Luis Fonseca. El equipamiento con 80 camas atiende las nece-

sidades de la población del área de salud Tramuntana y se apostó por el centro dentro de la Estrategia de Atención a Personas con Enfermedades Crónicas y se sumará a los recursos de la red pública.

El Hospital dispone de una

superficie total de 6.000 m2 en el que trabajan más de un centenar de profesionales ha cumplido con nota en estos primeros doce meses de trayectoria, con una actividad de manera gradual hasta funcionar por completo.



***Siempre a tu
lado haciendo
realidad tus
sueños.***

**Pide tu primera cita
gratuita y benefíciate de
los grandes descuentos
que tenemos en nuestro
aniversario.**

Avda Picasso, 54, Palma | 871 964 960 | fertility@juaneda.es | fertility.juaneda.es

Clinica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Menorca · Juaneda Mahón



El director gerente de Son Espases, Josep Pomar; la directora médica, Carmen Sanclemente; el director de gestión, Joan Carrió; la directora del IBSMIA, Isabel Flórez, y el profesor Jaume Mateu, inauguraron la exposición.

«Enmascarats», una exposición y una reflexión en Son Espases sobre los efectos de la pandemia en la salud mental de los más jóvenes

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha inaugurado recientemente la exposición «Enmascarats» con pinturas realizadas por jóvenes que asisten al Hospital de Día del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y de la Adolescencia (IBSMIA). La exposición está compuesta por doce pinturas en las que los niños y los adolescentes reflejan qué ha supuesto y cómo los ha afectado la pandemia de COVID-19.

El director gerente de Son Espases, **Josep Pomar**; la directora médica, **Carmen Sanclemente**; el director de gestión, **Joan Carrió**; la directora del IBSMIA, **Isabel Flórez**, y el profesor **Jaume Mateu**, inauguraron la exposición, que está situada en el vestíbulo de Rehabilitación (planta cero, al lado de la cafetería) y que se mantendrá hasta el próximo 31 de octubre.

El estado de alarma, declarado en España en el mes de marzo por la situación de pandemia del coronavirus SAR-CoV-2 ha implicado el cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario prolongado. Ello ha supuesto cambios importantes en las rutinas y en los hábitos de vida de los niños y de los adolescentes, ya que han estado expuestos a una gran cantidad de información sobre la pandemia.

Estudios

En estudios realizados a escala mundial tras la primera fase de confinamiento, se han detectado síntomas emocionales en



un 80% de los niños y de los adolescentes. Estos síntomas son los siguientes: dificultad de concentración (76,6%); aburrimiento (52%); irritabilidad, intranquilidad, nerviosismo (40%); sensación de soledad, inquietud y preocupaciones (30,1%); facilidad para discutir con el resto de la familia (29,7%).

También, mayor dependencia de los familiares (28%); ansiedad (28,4%); enfado (25,9%); tristeza (23,3%); excesivo miedo a la infección por COVID-19 (23,1%); temores que antes no había tenido, mucha preocupación al salir alguien de casa (22%); mayor tendencia a querer dormir con los padres (un niño de cada tres) y problemas del sueño que incluyen dificultad para conciliarlo y despertares frecuentes (28,66%).

Los niños y los adolescentes con trastorno mental se consideran de riesgo, ya que los fac-

tores estresantes del COVID-19 pueden provocar un empeoramiento de su patología. Los más vulnerables son los que han presentado discapacidad intelectual ya que les resultó

más difícil comprender la situación y las restricciones, aumentando la ansiedad y la agitación.

También, pacientes de con trastorno de espectro autista: los cambios y las pérdidas de rutinas les supuso un gran estrés, como también en el caso anterior. Durante la situación de pandemia presentaron, con mayor frecuencia, alteraciones del comportamiento y un mayor riesgo de tener que usar medicamentos psicotrópicos.

Los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo sufrieron a causa de su preocupación por el contagio y por la contaminación, un empeoramiento de sus síntomas. Los que sufren trastornos de ansiedad tuvieron incremento de los niveles de ansiedad. Los que sufren trastornos depresivos tuvieron ideación autolítica y gestos autolíticos. El confinamiento supuso en algunos adolescentes con trastorno alimentario una

mejoría pero también empeoramiento.

«La "nueva normalidad" tiene más riesgo ya que es muy poco normal. La comunicación entre iguales ha cambiado: hay que mantener distancias, hay que restringir las salidas y mantener pocos contactos. Un porcentaje considerable de clases, a partir de los 12-13 años, se harán en línea. Todo ello puede provocar un mayor uso de pantallas y aislamiento interpersonal», han informado fuentes psiquiátricas de Son Espases. Y añaden:

«No se sabe cuánto tiempo durará esta situación, los planes se tienen que posponer y hay que convivir con una nueva situación de incertidumbre. La crisis ya no es únicamente sanitaria, sino que aparece un nuevo escenario: la crisis económica y la pobreza, por lo que el estado emocional de estos niños y adolescentes se puede resentir. Por tanto, es importante aceptar que, en ocasiones, puedan estar mal y se tiene que poder hablar de ello.»

EXPOSICIÓN SOBRE RAMÓN Y CAJAL EN PALMA.

La UIB expone, del 7 de octubre al 5 de noviembre, en el edificio de Sa Riera, una muestra de fotografías de la estancia del médico y científico Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) en Mallorca, en su única visita, invitado por el **Dr. Odón de Buen**, en ese momento responsable del Laboratorio Biológico-Marino de Portopí. **Ramón y Cajal** llegó a Palma a bordo del vapor Bellver, acompañado por su esposa, **Silveria Fañanás**.

El matrimonio se alojó en casa de Odón de Buen y luego en el laboratorio mismo de Portopí. Durante esta estancia en la isla el científico aragonés recibió homenajes constantes por parte de diversas asociaciones y corporaciones. Realizó investigaciones biológicas y se dedicó a otra de sus pasiones, la fotografía de la Mallorca de la época, que se refleja ahora en esta muestra.



El PP pide a Armengol que “haga autocrítica de una gestión muy deficiente de la pandemia” en el Debate de Política General

CARLOS HERNÁNDEZ

El PP pidió a la presidenta del Govern “haga autocrítica de una gestión muy deficiente de la pandemia” en el Debate de Política General que tuvo lugar en el Parlament el 20 y 21 de octubre. “El Govern Armengol encontró una situación económica saneada por el impulso a la economía que se inició desde 2013, y contó con una entrada de unos 250 millones de euros más cada año. A pesar de ello, a final de la pasada legislatura ya estábamos entrando en una fase de desaceleración a consecuencia de las políticas prohibicionistas y restrictivas del Ejecutivo”, recordó **Biel Company**, presidente del PP.

Ahora, explicó el ‘popular’, “la pandemia ha puesto de manifiesto todas las carencias de gestión de un Govern que se ha visto superado por las circunstancias y



Biel Company.

que ya partía de una situación económica en desaceleración provocada por su gestión”. “Al principio de la pandemia, Armengol pudo tapar sus carencias escondiéndose detrás de Sánchez, pero cuando éste se desentendió de la situación, se evidenció que la gestión del Govern se sustenta únicamente en fotos, decorados y anuncios vacíos”.

Gestión

En este sentido, recordó que “en gestión sanitaria, España está a la cola de Europa y Baleares a cola de España. Somos los últimos de los últimos” y ha señalado que “la improvisación y el retraso han marcado la actuación del Govern desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, como ocurrió con la falta de material de protección, que ocasionó contagios masivos entre nuestros profesionales sanitarios”.

Cs Baleares critica que Armengol “ha sido poco valiente” y “ha disfrazado su perdón por los errores cometidos en autocomplacencia”.

La líder de Ciudadanos (Cs) Baleares, **Patricia Guasp**, calificó la intervención en el Debate de Política General de la presidenta del Govern, Francina Armengol, de “poco valiente” al admitir que “ha habido errores de gestión” pero “no los ha enumerado disfrazando su perdón por ellos en autocomplacencia”. Por ello, **Guasp** destacó que “he echado en falta una explicación de



cómo pretende el Govern reforzar la sanidad pública” ya que “todo lo está basando en hacer más test de detección, en incorporar más rastreadores y en aumentar las restricciones”. En este sentido, la diputada de la formación liberal dijo que “le hemos expuesto que la clave está en reforzar la Atención Primaria, aumentar la plantilla y fortalecer la seguridad sanitaria” ya que “es vital para el futuro y para la recuperación económica”.

El Parlament aprueba, a propuesta de Cs Baleares, acabar con el retraso existente en la valoración de porcentajes y grados de discapacidad.

El Parlament de les Illes Balears ha aprobado la proposición no de ley de Ciudadanos

(Cs) Baleares, registrada y defendida por el diputado **JuanMa Gómez**, en la que se insta a Conselleria de Asuntos Sociales a adoptar medidas para evitar “los retrasos que se producen en las valoraciones y las revisiones de los grados de discapacidad en los pacientes de las Islas”. En este sentido, el portavoz de Cs en la comisión de Asuntos Sociales ha expuesto que “se deben unificar los procesos de valoración del porcentaje y del grado de discapacidad” con el objetivo de “simplificar la tramitación y otorgar homogeneidad a los criterios entre ambos reconocimientos” ya que “así quedó establecido en el Decreto 91/2019, de 5 de diciembre, que tenía que empezar a aplicarse el pasado 1 de junio”.



DESCUBRA UN TESORO NATURAL

DE GÉNOVA

Visita las Cuevas, una experiencia única acompañada de una excelente cocina mallorquina y mediterránea. Especialidad carnes y pescados parilla.

Carrer Barranc, 45 • Génova
Tel. 971 402 387
WWW.COVESDEGENOVA.COM
FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA

A.M.A. consolida su crecimiento en el sector sanitario por beneficios, número de pólizas y productos contratados

El volumen de productos que componen la cartera alcanzó los 1.058.370, un 4,4% más

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A. ha conseguido reforzar su liderazgo en el sector asegurador en 2019 al incrementar el beneficio, el número de pólizas, los productos contratados y duplicar la renta en sus inversiones financieras, según se puso de manifiesto en la Asamblea General de la mutua, celebrada hoy en el salón de actos y en otra sala habilitada al efecto en la sede central de Madrid. Las cuentas anuales, que fueron aprobadas por un 99,8% de los votos emitidos por los mutualistas, son el resultado de haber puesto el foco en "el crecimiento rentable y sostenible, diversificando riesgos y apostando por la transformación



ppp

tecnológica y organizacional", según afirmó el presidente de A.M.A., el Dr. Luis Campos, durante su intervención. Prueba de la buena marcha de la mutua son los 9.348.000 euros de beneficios que se han conseguido durante el pasado año, un 11% más que en el ejercicio anterior. Las primas devengadas del seguro directo también aumentaron hasta los 178.461.000 euros, un 1,8 por ciento más que en 2018. Por su parte, el número de pólizas se incrementó un 1,3% hasta alcanzar la cifra de 560.062, mientras que el volumen de productos que componían la cartera de A.M.A. fue de 1.058.370, lo que supuso un crecimiento del 4,4%.

El Dr. Claudi Camps presenta en el Col·legi de Metges el modelo de salud mental de Girona basado en la comunidad y el trabajo en red

El modelo de Girona destaca en Europa por sus excelentes resultados, a pesar de contar con menos recursos hospitalarios y profesionales sanitarios

J.J.S. / C.H.

El Dr. Claudi Camps, psiquiatra y director asistencial de la red de Salud Mental y Adicciones de Girona, impartió el 19 de octubre una conferencia organizada por 3 Salut Mental en el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) sobre el modelo integrado comunitario de salud mental de Girona, reconocido internacionalmente por su eficiencia. El modelo de Girona, basado en la comunidad y el trabajo en red, destaca en Europa por sus resultados a pesar de contar con menos recursos hospitalarios y profesionales sanitarios. Así, el estudio REFINEMENT subraya la tasa de continuidad asistencial más alta de Europa; el porcentaje de reingresos más bajo; la proporción de recursos comunitarios versus hospitalarios más alta y demuestra que Girona tiene uno de los mejores sistemas de acceso a los centros sanitarios, lo que se traduce en cercanía al domicilio, facilidad para ser tratado y, en consecuencia, mejores diag-



Carles Recasens, Claudi Camps y Guillem Febrer (gerente de la asociación Estel de Llevant).

nósticos que repercuten en una baja cronicidad. Carles Recasens, psiquiatra y vicepresidente del Comib, fue el encargado de presentar al ponente, que en su trayectoria profesional se ha interesado especialmente por la organización de dispositivos asistenciales, por las tendencias integradoras de las diferentes corrientes psicoterapéuticas, por el trabajo interdisciplinario, así como por la reconversión y cierre de los hospitales psiquiátricos.

La conferencia contó con la participación de representantes del ámbito sanitario y social, tanto profesional como institucional: el coordinador autonómico de Salud Mental, Oriol Lafau; la responsable del Observatorio del Suicidio, Nicole Haber; el director general de Atención a la Dependencia, Gregorio Molina; y el director General de Planificación, Equipamientos y Formación de la conselleria de Servicios Sociales, Juan Manuel Rosa, entre otros.

Duelo perinatal.

El Hospital Mateu Orfila, centro asistencial comarcal del Área de Salud de Menorca (Ibsalut) ha creado un espacio, enmarcado en el protocolo de atención al duelo perinatal, para el encuentro de madres y padres que atraviesan por la dura experiencia de perder a un hijo durante la gestación o a los pocos días de vida. Estos encuentros estarán acompañados por la psicóloga de Cuidados Paliativos, Magdalena Marqués, y la matrona y supervisora de la planta de Tocoginecología, Isabel Aragón. Este grupo de apoyo mutuo (GAM) se reúne por primera vez hoy jueves coincidiendo con el Día Internacional del Duelo Perinatal.



La fachada del Comib se vistió con el lazo rosa el 19 de octubre, en conmemoración del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.



Imagen de la maqueta diseñada para la fachada.



Un diseño del interior.

El nuevo centro de salud de Pollença dispondrá de 24 consultas

Triplicará el espacio actual, suponiendo una gran mejora para los pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

Mejora importante en Pollença. El nuevo centro de salud de Pollença dispondrá de 24 consultas y triplicará el espacio del actual centro sanitario. La nueva edificación supondrá una notable mejora de las instalaciones que han quedado pequeñas y obsoletas. El proyecto Enlace, de la empresa Carlos Enrich Studio SLP, ganó el concurso de ideas. El proyecto se licitará durante el próximo año y se prevé que las obras comiencen a finales de 2021.

La inversión prevista para la construcción del nuevo centro de salud es de 3,5 M €. La construcción de un nuevo centro de salud en Pollença forma parte del plan de infraestructuras de Atención Primaria que tiene por objetivo mejorar y renovar las instalaciones sanitarias de la Comunidad. Esta iniciativa forma parte del plan de medidas que la Conselleria de Salut está aplicando para dotar a la comunidad de una atención primaria más accesible y resolutiva.

El nuevo centro de salud de Pollença se ubicará en el solar de Can Conejo -en la calle Cecilio Metel- y tendrá una superficie de 1.801 metros cuadrados -el triple de la actual, que tiene 623 metros- y contará con 22 plazas de aparcamiento. El proyecto prevé una zona de con-

sultas distribuida de la siguiente forma: 6 de medicina general, 7 de enfermería, 1 de pediatría, 1 de enfermería pediátrica, y 2 polivalentes (para hacer espirometrías y ecografías).

También se destinará un espacio de unos 200 metros cuadrados en el Punto de Atención Continuada (PAC), con

dos consultas de urgencias, box de críticos, sala de curas, sala de cirugía menor y un espacio destinado a los profesionales del servicio de urgencias.

Atención Obstétrica

El nuevo centro de salud de Pollença dispondrá, además,

de una zona destinada a la atención obstétrica (con una consulta de matrona), una zona de rehabilitación (con dos consultas de fisioterapia) y una unidad de salud bucodental (con una consulta de odontología y otra consulta de higienista). El nuevo proyecto surgido del concurso de ideas se ajusta

a criterios de construcción racional y energética con iniciativas como la instalación en la cubierta de 20 metros cuadrados de paneles solares fotovoltaicos, con una producción de 6,9 Kwh al año, suficiente para aportar el 100% de energía eléctrica necesaria para la iluminación del centro.

Inca aumenta las medidas de control de aforo y desinfección del cementerio con motivo de Todos los Santos.

El Ayuntamiento de Inca ha desarrollado un exhaustivo protocolo para garantizar el cumplimiento de todas las medidas vigentes en materia de seguridad e higiene, durante la festividad de Todos los Santos. La finalidad de esta actuación es controlar el aforo del Cementerio Municipal y garantizar que se mantiene la distancia de seguridad. Así pues, el consistorio inqueru ha dividido el espacio del Cementerio en cuatro zonas, cada una de las cuales tendrá su entrada y su salida. De este modo, los usuarios deberán acceder al recinto por la entrada más próxima a su lugar de destino. Además, habrá personal en todas las entradas para controlar el aforo permitido, de acuerdo con las restricciones actuales. Por tanto, no será necesario solicitar cita previamente para poder acceder al Cementerio Municipal de Inca durante los días previos a Todos los Santos. Eso sí, desde el Ayuntamiento se recomienda ir a llevar las flores en los días previos al 1 de noviembre y arreglar las tumbas de forma individual, evitando en todo momento las reuniones y concentraciones de personas. De forma paralela, del 26 de octubre al 2 de noviembre se incrementarán las tareas de desinfección y cada mañana se realizará una limpieza intensiva del interior del Cementerio y los alrededores. Asimismo, se desinfectarán las escaleras portátiles tres veces al día y los baños permanecerán cerrados, para que el personal del cementerio pueda controlar el acceso y la desinfección. En este sentido, recordar que hay también dispensadores de gel hidroalcohólico en todas las entradas, que los visitantes deberán utilizar en la entrada y la salida de las instalaciones.

Informació COVID-19

Mesures de seguretat al CEMENTERI MUNICIPAL per a la festivitat de Tots Sants

- No es dóna cita prèvia durant el període de festes. L'horari d'entrada és de 8h a 20h. Dimecres, dijous, divendres i dissabte.
- La distància de seguretat és de 1,5m.
- La zona d'entrada i sortida serà per a la desinfecció de la zona.
- No hi haurà la massificació de persones. Es recomana la portada de mascareta i guants de paper. També es recomana la higiene de mans.
- Es mantindrà l'horari de treball per a l'atenció al públic i s'adaptarà el personal a les mesures de seguretat.

Afrontar la pandèmia és feina de totes i de tots!

AYUNTAMENT D'INCA



El IES Berenguer d'Anoia celebra su 50 aniversario. En octubre de 1970 tuvo lugar la inauguración oficial del Instituto Nacional de Enseñanza Media, actualmente conocido como el IES Berenguer d'Anoia. 50 años después los antiguos alumnos organizaron el sábado un acto simbólico para conmemorar esta fecha tan señalada. Así pues, el objetivo del encuentro era reproducir la misma foto que se produjo hace 50 años durante la lectura del acto de constitución del Instituto. Una manera simbólica de mostrar que el paso del tiempo ha mantenido inalterables los principios y las raíces del centro, así como que la estimación hacia el instituto de todos y todas los que han pasado es compartida. De este modo, el sábado asistieron al acto el primer director, **Joan Labomba**; la secretaria, **Lucía Llompert**; el actual alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; la actual directora, **María Magdalena Coll**; y otros alumnos y profesores que han formado parte del IES Berenguer d'Anoia durante todos estos años.



Finaliza con éxito el ciclo de conferencias sobre la Covid-19. Durante las últimas 4 semanas, el Ayuntamiento de Inca ha organizado un ciclo de conferencias con la finalidad de dar a conocer la enfermedad desde diferentes perspectivas y llegar así a los diferentes sectores de la población. "Después de reunirnos con el Hospital Comarcal de Inca y los Centros de Salud pusimos en marcha estas charlas para hacer llegar información de interés a los diferentes colectivos de la sociedad e impulsar la concienciación de la importancia del cumplimiento de las medidas de higiene y seguridad", explica la concejala de Salud, **Antònia Maria Sabater Martorell**. Así pues, la **Dra. Marga Frontera**, asesora técnica para el desconfinamiento, fue la responsable de iniciar el Ciclo de Conferencias con su ponencia "La ciencia frente a la Covid". Después, fue el turno de **Margarita Grau**, paciente que ha superado la enfermedad, quien explicó a los asistentes su experiencia. A continuación, el 2 de octubre, se celebró la conferencia "Información y concienciación sobre la enfermedad", a cargo del **Dr. José Reyes**, jefe del Servicio de Digestología del Hospital Comarcal de Inca. Finalmente, el pediatra **Dani Hervás** fue el responsable de cerrar, el 9 de octubre, el ciclo con la ponencia "Dudas sobre la Covid en la infancia".



EL MEJOR SITIO
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS
Y EN EL



MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER
17 plazas o la combinación
Disponible en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Valores de emisión hasta 190g

NUOVO CITROËN BERLINGO
19 plazas o la combinación
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Valores de emisión hasta 1.030g

CITROËN SPACETOURER
19 plazas o la combinación
3 filas XS, M y XL hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Valores de emisión hasta 2.000g



CITROËN y sus TOTAL. Consumos máximos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 3,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km. Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 166 a 209 g/km



SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11

DES DEL 19 D'OCTUBRE

GRIP 2020 HI HA UNA VACUNA QUE JA TENIM



ET PROTEGEIX
A TU DE LA GRIP



EVITA
QUE LA SANITAT
SE SOBRECARREGUI



SALVA
VIDES

ENGUANY MÉS QUE MAI

SI ETS D'UN GRUP DE RISC, VACUNAT



PERSONAL SANITARI,
SOCIOSANITARI I DE
SERVEIS ESSENCIALS



PERSONES GRANS
A PARTIR DE
65 ANYS



EMBARASSADES
I MARES D'INFANTS
MENORS DE 6 MESOS



PERSONES AMB
MALALTIES CRÒNIQUES
O IMMUNODEPRESSIO



INFANTS AMB FACTORS
DE RISC O PREMATURES
D'ENTRE 6 I 24 MESOS

GRIP 2020
+VACUNES
— HOSPITALITZACIONS

DEMANA CITA AL TEU CENTRE DE SALUT
☎ 902 079 079 / 971 43 70 79



GOVERN
ILLES
BALEARS