

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



Control

Año XXVI • Del 23 de noviembre al 6 de diciembre de 2020 • Número 433 • [www.saludediciones.com](http://www.saludediciones.com)

**CANAL 4**

Dr. Luis Alegre/ adjunto a la Gerencia de Son Espases

**“El sistema BI está desarrollado para dar soporte a la toma de decisiones clínicas y de gestión”**

Pág. 15

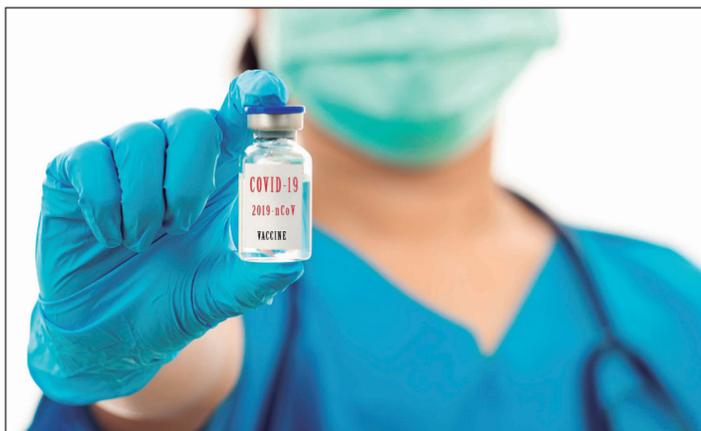


**Dr. José Ignacio Sáez de Ibarra, jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca**

Pág. 14

**Pfizer y Biontech tienen ya lista su vacuna contra el COVID**

Pág. 4



**Navidad con restricciones**

Pág. 7

## ENTREVISTAS



**Carlos Villafáfila, director de Cuidados del Servei de salut de Balears**

Págs. 8-9



**Joan Benejam, especialista en Urología y Académico de la RAMIB**

Pág. 30



**V. Moreno, alcalde de Inca, espera recuperar el Dijous Bo en 2021**

Pág. 46-47

## Editorial

## La vacuna, esa palabra mágica

Vaya por delante que la supuesta proximidad de la obtención de una vacuna contra la Covid 19 no ha de suponer, en ningún momento, y ahora menos que nunca, introducir comportamientos de relajación respecto a las medidas de prevención de los contagios.

Las normas sobre distancia de seguridad, lavado frecuente de manos, uso continuado de la mascarilla de protección y utilización habitual del gel hidroalcohólico han de seguir imperando en los hábitos sociales cotidianos, más allá de que las noticias procedentes de las multinacionales farmacéuticas permitan intuir que empieza a vislumbrarse una tenue luz al final de este profundo y dramático túnel que la humanidad entera está atravesando desde hace ya muchos meses.

Sin embargo, se estaría negando la realidad si no se admitiera que las informaciones aportadas por compañías y laboratorios han originado una cierta sensación de alivio entre la población, no solo por los efectos que se puedan derivar de la vacuna a nivel de preservación de la salud pública, sino también por la urgente e imperiosa necesidad de reactivar el tejido económico y productivo.

En estos momentos, en diferentes puntos geográficos del planeta, se contabilizan unos 270 proyectos de investigación vinculados a la búsqueda de una vacuna eficaz contra la Covid 19. De ellos, 56 se hallan en fase de validación clínica, con un total de 109 ensayos puestos en marcha en numerosos países.

Entre los proyectos más avanzados figuran los de Pfizer y BioNTech, la vacuna rusa conocida extraoficialmente con el nombre de 'Sputnik V', la británica AstraZeneca, que se está investigando bajo los auspicios de la Universidad de Oxford, y la china Sinovac, que cuenta con la colaboración del Instituto Butantan, radicado en Brasil.

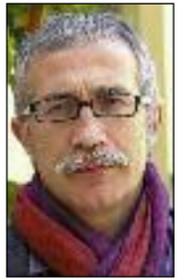
Igualmente, los ciudadanos han tenido noticias estos días sobre otras opciones vacunales, como el proyecto de Sinopharm, abanderado, desde China, por los Institutos de Investigación de Pekín y Wuhan, y, por supuesto, el proyecto estadounidense liderado por Moderna.

Estos y otros laboratorios enfrascados en el reto mayúsculo de fabricar una vacuna que sea capaz de proteger a todas las personas, independientemente de su lugar de residencia y de su situación socioeconómica, se hallan inmersos también en una particular guerra de efectividad.

Pfizer empezó situando la eficacia de su vacuna en un 90 por ciento; posteriormente, Moderna elevó su propuesta al 93, y Pfizer, ante la posibilidad de perder terreno frente a su competidor, contraatacó aumentando al 95 por ciento la capacidad preventiva de su producto.

Para los ciudadanos de a pie, que estamos esperando como agua de mayo (esperemos, en este caso, que sea más bien de enero o febrero) una comunicación oficial sobre la existencia de la vacuna, esta batalla resulta preocupante, porque parece descuidar el objetivo inexcusable de este inmenso desafío: lograr que la Covid deje de ser una amenaza mortal para la humanidad y se convierta en una enfermedad prevenible frente a la cual se puedan adoptar medidas protectoras de calado dentro del ámbito de la salud pública.

## ¿Que diría Ernest Lluch en estos tiempos?



Joan Carles March  
Codirector de la  
Escuela de Pacientes  
de Andalucía

El 21 de noviembre del año 2.000 fue el día del asesinato del que fue ministro de sanidad del Gobierno de España, Ernest Lluch. Hace 20 años. Lo recuerdo como si hubiera pasado hace mucho menos tiempo.

Y Ernest Lluch fue sin duda un gran ministro. La Reforma Lluch, recogida en la Ley General de Sanidad de 1986 y en otras medidas importantes, incluidos los procesos de transferencias a las Comunidades Autónomas, supuso un impulso para la mejora de la atención sanitaria, consolidando y generalizando el derecho a la sanidad pública de calidad.

Ernest Lluch era una persona activa e innovadora por lo que no es extraño que hiciera en su época esta ley que hoy sigue marcando al sistema sanitario, a pesar de la necesidad de mejoras que todos pensamos que tiene el sistema español.

Y que representaba esa ley? Esta ley aumentó la cobertura hasta un 99,5% de la población, reconociendo el derecho a la atención sanitaria pública completa a 8 millones de personas que hasta entonces no estaban cubiertas por el sistema sanitario. Para ello se incrementó el gasto sanitario público en relación con el PIB del 4,4% al 5,2% y se alcanzó un 78% de financiación pública sobre el total de gasto sanitario. Además, se definieron y aumentaron las prestaciones sanitarias, sobre todo las referidas a la atención primaria, la atención a los problemas de salud mental, la planificación familiar y los trasplantes, configurando una atención sanitaria completa y de calidad, equiparable a las de los países de nuestro entorno. Los resultados positivos se reflejaron tanto a nivel de satisfacción subjetiva como en los indicadores sanitarios objetivos.

Conviene destacar, además, cambios en dos variables organizativas. El de la atención primaria fue un aspecto importante y novedoso de la reforma, con la creación de los Equipos de Atención Primaria y la puesta en marcha de Centros de Salud, el nuevo enfoque de la Medicina Familiar y Comunitaria, el nuevo papel de la enfermería, la introducción de la historia clínica y las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Otra característica importante fue la descentralización de la asistencia sanitaria, impulsan-

do la creación y consolidación de los Servicios Autonómicos de Salud, y transfiriendo las competencias de gestión para adaptar el modelo sanitario al Estado de las Autonomías, configurando el Consejo Interterritorial como órgano de coordinación del Sistema Nacional de Salud.

Esta Reforma tuvo que enfrentar duras presiones, ya que se intentó movilizar a los profesionales sanitarios y a la opinión pública contra la Ley General de Sanidad y lo que esta suponía, la universalización de una atención sanitaria de calidad.

Pero la Ley salió adelante y el Sistema Nacional de Salud español es hoy un buen sistema, por cobertura, equidad, prestaciones de calidad efectivas y eficientes, aunque la pandemia lo haya puesto en entredicho, debido al austericidio que se hizo hace 10 años. Y a pesar de ello, España tiene una esperanza de vida muy elevada.

Un ejemplo paradigmático de esa época de Ernest Lluch es el sistema español de trasplantes, por ser el primero del mundo, tanto por donaciones como por órganos trasplantados. Es un modelo descentralizado y coordinado que funciona en toda España y que se moviliza todos los días, a cualquier hora, en múltiples centros sanitarios, con cientos de profesionales altamente cualificados. Otra de las claves de nuestro buen funcionamiento es la excelente formación de los profesionales sanitarios a través del sistema MIR de especialidades, y un buen nivel de investigación en ciencias de la salud.

A pesar de todo lo comentado y lo que debería pensar Ernest Lluch, el sistema sanitario público está cuestionado. Y a pesar de la pandemia, a pesar de los errores existentes en el sistema sanitario español, nos hacen falta, y seguro que Ernest Lluch lo habría ya puesto en marcha, una agencia de Salud Pública que nos ayudaría a enfrentar esta pandemia y a trabajar en red con los profesionales y las áreas de salud pública de las CCAA.

Mucho por mejorar. Y ministros por recordar. Gracias Ernest.

Dice el CIS, el centro de inteligencia socialista, que los españoles, o mejor, los que viven en España, andan acojonados con el COVID y sus miserias.

Ha dicho el presidente Dr. Sánchez por boca de su órgano encuestador armado, que los ciudadanos reprobamos la tibieza de las medidas que nos aplican analmente las autoridades políticas y sanitarias, vamos, que quieren que Juli, y su mujer Patricia, que quieren que Patri, y su marido Juli, nos encierren por voluntad nuestra y definitivamente a cada uno en nuestra plaza, a cada uno en nuestro propio entierro.

Es ver las noticias de la agenda política del CIS, del nodo institucional que vertebra todas y cada una de nuestras miserias, y es sentir lo implicados que estamos en nuestra propia libertad, lo fácil que nos resulta hacer dejación del néctar más preciado del que disponemos. Es llegar la carta de Navidad del CIS con sus "no sabe no contesta", con sus falsos porcentajes interesados, y que todos los mierdas miren hacia fuera frente a las mentiras perpetuas de la desproporción del virus; una trolas gordas de las que llevamos riéndonos ya muchas columnas, vertebrando el mantra de no ser negacionistas pudiendo ser proporcionalistas.

Si 400 fallecidos, más de la mitad por encima de 75 años y en residencias de ancianos, son capaces de convertir un vergel turístico en una tumba a muerte, si resulta que un día te dicen que la cosa está muy fea, y dos días después te dicen que tenemos los mejores números del país; si un día confinan 40.000 almas no censadas y resulta que se resuelve en una semana; si resulta que una mañana no sabemos ni cómo se transmite, ni cuándo ni por qué, y por la tarde noche ya tenemos la solución mágica que arregle todo auto-encadenándote en tu casa, entonces es cuando nos preguntamos a ver por qué no podemos vivir haciendo el menor caso posible a todos esos que saben igual de poco que nosotros.

Porque vamos a ver. Si nadie tiene pajolera de lo que está pasando, si el español sólo quiere casa y salir a aplaudir a las ocho horas al balcón con su ERTE en la boca recién cenado, si todo es mentira mientras nos dan noticias negativas, a ver por qué no pueden mentirnos de la misma manera y darnos sorpresas y alegrías que nos hagan venirmos arriba. Fue anunciar, por ejemplo,

una vacuna con el mismo margen de error que un preservativo, y tirarse todas las bolsas europeas hacia arriba como un coito interrumpido del miedo que dice el CIS, un salir a la calle para que nos pidan el DNI en los bares que transita FranGYNa, sí, Francina Gyn, por la transitada noche paralela de nuestras autoridades sanitarias

Ahora que los españoles de toda la vida hemos renunciado a nuestra libertad a cambio del miedo con el que nuestras autoridades sanitarias controlan los tiempos y dirigen nuestro debate, resulta que puedes irte al chiringuito a que te identifique el camata bajo el sol abrasador de las moléculas de ceodós con las que nos quiere targar el conseller Negaoruella. Este es el único CIS que existe. Viva la ley de protección de datos, o como se diga "marchando una de calamares". Tiene cojones lo nuestro.



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

## El cisma COVID

**C**ierto es que, la COVID-19 ha generado un escandaloso impacto en lo que se refiere

al ámbito social, económico y, sobre todo sanitario, sin embargo, poca atención se presta a las futuras consecuencias jurídicas derivadas de la pandemia y que, sin duda, van a revelarse a largo plazo. Un claro ejemplo de ello es el incremento del número de bajas laborales y de solicitudes de incapacidad frente al Instituto Nacional de la Seguridad Social por parte de los profesionales del sector sanitario, muchas de éstas se deben a las lesiones y a las secuelas psíquicas sufridas como consecuencia de la trágica experiencia vivida de la mano de la pandemia.

Las lesiones psíquicas más comunes entre los profesionales sanitarios son dos; personas que desarrollen resiliencia tras cuadros de estrés agudo, y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Este último se trata de una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático, presenta una sintomatología como la desrealización, el sufrimiento de parasomnias, el flashback y cuadros de estrés agudo. Para que se desarrolle TEPT en una persona deben ocurrir simultáneamente una serie de factores, tales como: i) desarrollar el trabajo en unidades de alta mortalidad y escasez de recursos como urgencias, residencias de ancianos, etcétera, ii)

## Lesiones psíquicas provocadas por la epidemia COVID-19 en sanitarios

desarrollar puestos o cargos relacionados con tomas de decisiones secundarias a falta de medios, iii) asistir de forma reiterada a escenarios trágicos, y iv) llevar a cabo asistencia domiciliaria, urgencias extra hospitalarias, entre otros. Además, cabe tener en cuenta que cada caso deberá ser valorado por un especialista y de forma individualizada.

En atención a la respuesta legal de la situación explicada anteriormente, si bien pudiera resultar lógico pensar que el TEPT, además de otros daños psíquicos, son y serán, considerados como enfermedad profesional o accidente de trabajo y, constituirán causa justa y suficiente para aprobar una baja laboral o una incapacidad temporal; no resulta tan claro en su consideración como Incapacidad Permanente. En términos estrictamente jurídicos, resulta poco probable que el INSS apruebe una Incapacidad Permanente, ya sea esta Total, Absoluta o Gran Invalidez, por Trastorno de Estrés Postraumático. Ello sólo ocurrirá en casos en los cuales estos cuadros de estrés agudo se conviertan en secuelas y no puedan ser consideradas simplemente como lesiones psíquicas.

Si esto ocurriera se podría solicitar por parte del profesional sanitario una Incapacidad Permanente, para

que la respuesta del INSS sea afirmativa, se deberá acreditar que se ha seguido un tratamiento continuado, tanto con un psiquiatra como con un psicólogo, durante al menos un año, y que aun así el paciente no ha presentado mejora alguna y será necesario demostrar que la sintomatología es intensa e incapacitante.

Siguiendo los criterios doctrinales y la regla general, para que se conceda una Incapacidad Permanente Total por TEPT, deberá éste constituir un notorio riesgo para otros terceros y, se suele conceder en casos de Trastorno de Estrés Postraumático con posibilidades terapéuticas agotadas, como norma general, se entiende que, debido a los síntomas, el trabajador no está en condiciones de llevar a cabo ningún tipo de actividad laboral con normalidad. Finalmente, se podría llegar a solicitar una Incapacidad Permanente de Gran Invalidez cuando la sintomatología psicótica asociada fuera de tal gravedad que requiere de una supervisión de una tercera persona, ya sea por el riesgo de autolesiones o para la toma de la medicación. Esperemos que estas situaciones sean las menores.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

## The News Prosas Lazarianas

**R**ecupero este artículo que escribí en el 2012, cuando el Gobierno de Bauza nos pegó un tizeretazo de órdago, en pleno doble recortazo, - no es una congelación, por mucho que se empeñen-, perpetrado contra los funcionarios por parte de la **Sra. Armengol. La penalización es del -2,9 %**. Son calcados, ya que están hechos con premeditación, alevosía y sin ningún tipo de negociación. Los dos comparten el mismo relato. Es decir, nos siguen estigmatizando, poniendo a los ciudadanos contra nosotros y por supuesto demonizando a los sindicatos que defienden los derechos de las 38.000 familias de los funcionarios.

Admitámoslo, sin complejos: somos funcionarios y nos ganamos la vida trabajando en el ámbito de los servicios públicos. Y además lo hacemos bien, lo sabemos. Digan lo que digan los pseudolideres políticos. Ya saben: en la justicia, en la seguridad del estado, en la inspección tributaria, en la docencia, en la salud, en las emergencias y en la imprescindible sala de máquinas y logística de la administración. ¿porque hemos elegido trabajar en la administración? Muy sencillo porque hemos querido, podido y sabido. La metodología es por todos conocida: preparación, trabajo, esfuerzo, disciplina y competencia. Ah, además, claro está de superar una mega oposición compitiendo con otros muchos que también aspiraban a las escasas plazas que había. No éramos nosotros quienes configurábamos el temario, ni las retribuciones ni el estatus laboral. Mientras tanto antes como ahora, los políticos en el poder "colocan" y "enchufan" a su red clientelar en las empre-

## A mucha honra, antes y ahora

sas públicas y en la diversas administraciones por la puerta falsa saltándose la norma y el método legal que regulaba el magnífico trabajo de ser "servidor público". **Por otra parte este Govern, no consume realidad, ya que demuestra un déficit importante de ejemplaridad, ya que no se aplican la receta que nos imponen a los funcionarios. Ahí están sus dietas y sus complementos.** Si hay que pagar a los profesionales que hay que contratar



todos debemos de ser solidarios, incluidos ustedes. No solo debe de recaer en los salarios de los funcionarios.

Este Govern ha puesto en circulación un guion obscuro y estigmatizante: los funcionarios son los apesados, son el lastre que explica la caída del PIB y la caída del Imperio Romano. Nos señalan y nos hipervisibilizan cívicamente con argumentos falaces y maniqueos. Nos convierten en chivos expiatorios, desvían la atención de su incompetencia y además conservan sus prebendas y privilegios. Pero se han pasado, la indignación y el hartazgo de los más de 17.000 trabajadores sanitarios y los más de 3.000 médicos del Ib Salut, -que es el ámbito que yo más conozco-, clave en el sostenimiento del estado del bienestar, es que diversos cargos del PSIB, manifiesten que no somos empáticos con los ciudadanos y que nos estigmaticen, una vez

más, a todos los funcionarios. Nosotros no somos unos privilegiados, somos trabajadores que tienen derechos y le exigimos al Govern que nos respete. Que con la que está cayendo, nos tachen implícitamente, de irresponsables y de insolidarios a los sanitarios que nos enfrentamos a la pandemia sin equipos de protección, que estamos realizando un gran sobreesfuerzo ya que no se sustituyen los médicos que están cuarentena, que se está trabajando a destajo en la atención

primaria, a los maestros que están dando muestras de una gran capacidad de adaptación en este estresante inicio de curso o a los desbordados funcionarios de servicios centrales, es una falacia manipuladora y perversa que solo quieren crear conflictos y encontronazos con los ciudadanos a los que servimos. Y este relato maniqueo, falso y polarizador no lo vamos a comprar ni lo vamos a tolerar, por muy amplificado mediáticamente que esté y por muy recurrente que sea.

Ya sabemos que el próximo recorte del 2022 será la carrera profesional lo que motivará una gran confrontación. Cuidado con provocar un estallido emocional del colectivo sanitario. No andan leña al fuego porque estamos al límite. Respétennos y respétese. Sean coherentes con su ideología de la que tanto presumen y negocien. Ah y tengan coraje para exigir la deuda sanitaria histórica de 2.800 millones que Sanchez tiene contraída con todos los balearicos. Esperemos que el resto de los partidos del Parlament se unan en una enmienda que pare y reconduzca este injusto doble recortazo. Veremos quien se retrata. **Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.**



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

# Pfizer y Biontech tienen ya lista su vacuna contra el COVID y piden la autorización especial para distribuirla

BNT162b2 tiene una eficacia del 95% y fue bien tolerada por los 43.000 participantes de los estudios clínicos / El Govern dará prioridad en la vacunación a las personas que viven en residencias de la tercera edad

JUAN RIERA ROCA

Pfizer y Biontech han concluido el estudio de fase 3 de su vacuna BNT162b2 contra el COVID19, de la que ya pueden afirmar que cumple con los principales criterios de seguridad y que tiene una eficacia del 95%, en dos dosis separadas por 28 días. Las compañías ya han solicitado a la FDA americana el permiso por vía de urgencia para comenzar a distribuirla en EEUU y con ello en todo el mundo.

## Distribución en España

El Gobierno ha anunciado ya que España será uno de los primeros países de Europa que distribuya la vacuna contra el COVID19 y que se espera que tras el primer semestre de 2021 los principales grupos de riesgo estén inmunizados.

El Govern balear ha anunciado que dará prioridad en la vacunación a las residencias de la tercera edad, colectivo éste más golpeado por la pandemia en las Islas.

## Eficacia

Según Pfizer y Biontech, la eficacia de BNT162b2 fue constante sin distinción de edad, sexo, raza y etnia; La eficacia en mayores de 65 años fue superior al 94%. La vacuna fue bien tolerada en los más de 43.000 participantes; no se observaron problemas de seguridad graves; el único evento adverso de Grado 3 (frecuencia superior al 2%) fue fatiga (3.8%) y cefalea (2%).

Las empresas comparten ya sus datos con la FDA de EEUU y con otras agencias reguladoras de todo el mundo y esperan producir a nivel mundial hasta 50 millones de dosis de vacunas en 2020 y hasta 1.300 millones de dosis para fines de 2021. Pfizer confía en su vasta experiencia e infraestructura de cadena de frío existente para distribuir la vacuna en todo el mundo.

El análisis de los datos indica una tasa de eficacia de la vacuna del 95% ( $p < 0,0001$ ) en participantes sin infección previa por SARS-CoV-2 (primer objetivo primario) y también en participantes con y sin infección previa por SARS-CoV-2

## Proceso de distribución de la vacuna COVID-19 de Pfizer y BioNTech

### 1.- Fabricación

- 1.- San Louis - Missouri (EE.UU.)  
Fabricación de las materias primas
- 2.- Andover - Massachusetts (EE.UU.)  
Fabricación sustancia activa

### 2.- Acabado

- 3.- Kalamazoo - Michigan (EE.UU.)  
Formulación, relleno y acabado
- 4.- Puurs, Bélgica (UE)  
Formulación, relleno y acabado

### 3.- Empaquetado en contenedores térmicos con GPS

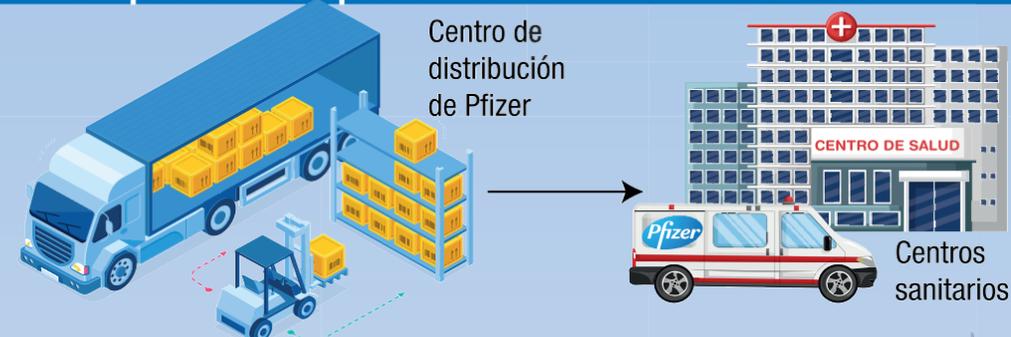


### 4.- Distribución en avión

Cada contenedor tiene sensores térmicos con GPS y en contacto con la torre de control que rastrea la ubicación



### 5.- Reparto en transporte terrestre



### 6.- Almacenamiento en centros sanitarios



En contenedores de temperatura ultrabaja, que pueden extender su vida útil hasta 6 meses. La vacuna se puede almacenar 5 días en condiciones refrigeradas entre 2 y 8°. Los contenedores térmicos de Pfizer se pueden utilizar como unidades de almacenamiento temporal rellenándolos con hielo seco. Hasta 15 días de almacenamiento.

Fuente: Pfizer

(segundo objetivo primario), en cada caso medido a partir de los 7 días posteriores a la segunda dosis.

Hasta la fecha, el Comité de Monitoreo de Datos del estudio no ha reportado ningún problema de seguridad serio relacionado con la vacuna. Una revisión de los datos de reactividad no cegados del análisis final, que consistió en un subconjunto aleatorizado de al menos 8,000 participantes de 18 años o más en el estudio de fase 3, demuestra que la vacuna fue bien tolerada y que la mayoría de los eventos adversos se resolvieron poco después de la vacunación.

## Seguridad

Se ha logrado el hito de datos de seguridad requerido por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE.UU. (FDA) para la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) cuya tramitación ya ha comenzado.

“Los resultados del estudio marcan un paso importante en este histórico viaje de ocho meses para presentar una vacuna eficaz. Seguimos avanzando a la velocidad de la ciencia para recopilar datos recopilados y compartirlos con todo el mundo”, dijo el Dr. Albert Bourla, presidente y director ejecutivo de Pfizer. Y añadió: “Con cientos de miles de personas en todo el mundo infectadas todos los días, necesitamos urgentemente una vacuna segura y eficaz”.

“Estamos agradecidos de que el primer ensayo global en alcanzar la marca final de análisis de eficacia indique que se puede lograr una alta tasa de protección contra el COVID19 muy rápidamente después de la primera dosis de 30 µg, lo que subraya el poder de BNT162 para brindar protección temprana”, dijo Ugur Sahin, MD, CEO y cofundador de BioNTech. Y añadió: “Estos logros destacan el potencial del ARNm como una nueva clase de fármaco. Nuestro objetivo desde el principio fue diseñar y desarrollar una vacuna que generara una protección rápida y potente contra el COVID19 con un perfil de tolerabilidad benigna en todas las edades. Creemos que lo hemos logrado con nuestra vacuna candidata BNT162b2”

# La conselleria de Salut “luchará con todas las fuerzas contra la pandemia” en 2021

Patricia Gómez presenta sus cuentas en el Parlament. El presupuesto anual cuenta con un 12% más respecto al anterior, con el objetivo claro de combatir las necesidades del coronavirus

CARLOS HERNÁNDEZ

La lucha contra la pandemia va a seguir durante todo el 2021. Porque el anuncio de una vacuna a medio plazo no permite bajar ni un ápice la guardia en los próximos meses. Por eso, la consellera de Salut, Patricia Gómez, presentó hace unos días en el Parlament la hoja de ruta económico para su desarrollo. O lo que es lo mismo, anunció públicamente el proyecto de Presupuestos de la CAIB y las cifras hablan por sí solas: el Govern destinará más de 1.900 millones de euros -un tercio del total y un 12% más que en 2020. El objetivo es muy claro: “seguir luchando con todas las fuerzas contra la pandemia”.

Gómez radiografió punto por punto en la Comisión de

► **La Conselleria de Salut i Consum dispondrá de 1.933 millones de euros en 2021, un 12% más**

Hacienda y Presupuestos del Parlament las cuentas de su Conselleria. Como no podía ser de otra manera, destaca por encima de todo el esfuerzo presupuestario y la sensibilidad social para continuar en la lucha contra la COVID-19.

Lo más destacado del presupuesto -Esfuerzo por ampliar y conso-



Patricia Gómez, en el Parlament.

lidar la plantilla de profesionales sanitarios.

- 68 millones de euros para abonar la carrera profesional a todos los profesionales interinos.  
- Se consolidarán los procesos de oposición.

## Agencia Balear de Salud Pública

Gómez avanzó como “novedad histórica” la creación de la Agencia Balear de Salud Pública para poder contar con un organismo con autonomía financiera para obrar en favor de la salud de los ciudadanos.

Los gastos derivados de la pandemia, con especial hincapié en la compra hospitalaria,

la adquisición de equipos de protección y la mejora de infraestructuras sanitarias.

## Ib-Salut

El Ibsalut dispondrá de 32,7 millones de euros que permitirán continuar ejecutando el proyecto de reforma y mejoras de las infraestructuras sanitarias: licitación de obras para a construir 11 nuevos centros y unidades básicas de salud, reformas y ampliaciones a los hospitales de Inca y Manacor, adelanto del nuevos centros sanitarios de Felanitx, Son Dureta, Virgen del Toro y Can Misses.

En 2021 se creará una nueva base del 061 en Formentera con

una inversión de 1,2 millones de euros, que dispondrá de 3 unidades móviles de guardia de manera permanente (una ambulancia con soporte básico, otra con soporte avanzado y una unidad de transporte sanitario no urgente, para traslados programados).

Asimismo, se continuarán desarrollando los programas de lucha contra el tabaquismo, la obesidad y las desigualdades sociales, principalmente aquellas por razón de género. En este sentido está previsto reforzar las actuaciones en el ámbito educativo y también en el ámbito laboral, donde hay evidencias de que la promoción de la salud es muy efectiva.

En cuanto a la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación, contará con 2.981.000 euros, que permitirán mantener el presupuesto del Instituto de Investigación Islas Baleares (IdISBa) en 1,4 millones de euros, según se ha informado esta mañana en el Parlament balear por boca de la consellera de Salut, Patricia Gómez.

El Área de Prestaciones y Farmacia dispondrá de un presupuesto de 1,7 millones de euros (+8,4%), promoviendo la prevención de resistencias a los antibióticos y las estrategias de: ictus, diabetes, cuidados paliativos, EPOC, enfermedades raras, reumáticas y músculo esqueléticas, abordaje del dolor en la estrategia de cronicidad,

enfermedades neurodegenerativas, y ELA.

La Dirección General de Consumo, por su parte, tendrá un presupuesto de 2,7 millones de euros, que representan 219.000 euros más que este año (un 8% más) para incrementar los controles y la defensa de los derechos de los consumidores, así como la renovación de la web ‘portalconsum’ desde la cual se ofrece información sobre los derechos de los consumidores.

La consellera Gómez hizo un balance de su gestión 2020, un año marcado por la pandemia de COVID-19 que obligó a readaptar los servicios para poder dar atención tanto a las personas con coronavirus, como aquellas afectadas por otras patologías. A pesar de las circunstancias, dijo Gómez, no se han

► **El Proyecto de Ley de Presupuestos incluirá la creación de la Agencia de Salud Pública de Balears**

frenado la mayoría de inversiones previstas. Para la consellera, según comentó en el Parlament, “si el presupuesto no se hace bien, se obliga a seguir contratando fuera de la planificación”, apuntó. En este sentido, destacó el incremento del capítulo 1 -gastos de personal- y subrayó la contratación de 900 profesionales durante la pandemia.

**A TU LADO DESDE SIEMPRE**

Apuesta por nuestra experiencia

udemax **971 767 522** udemax.com

# La incidencia del COVID19 baja en Balears de 268 a 247 casos por 100.000 habitantes en siete días

El último informe del Servicio Balear de Epidemiología constata que el descenso más acusado se ha registrado en Eivissa que ha reducido la Incidencia Acumulada a 14 días un 30% en una semana

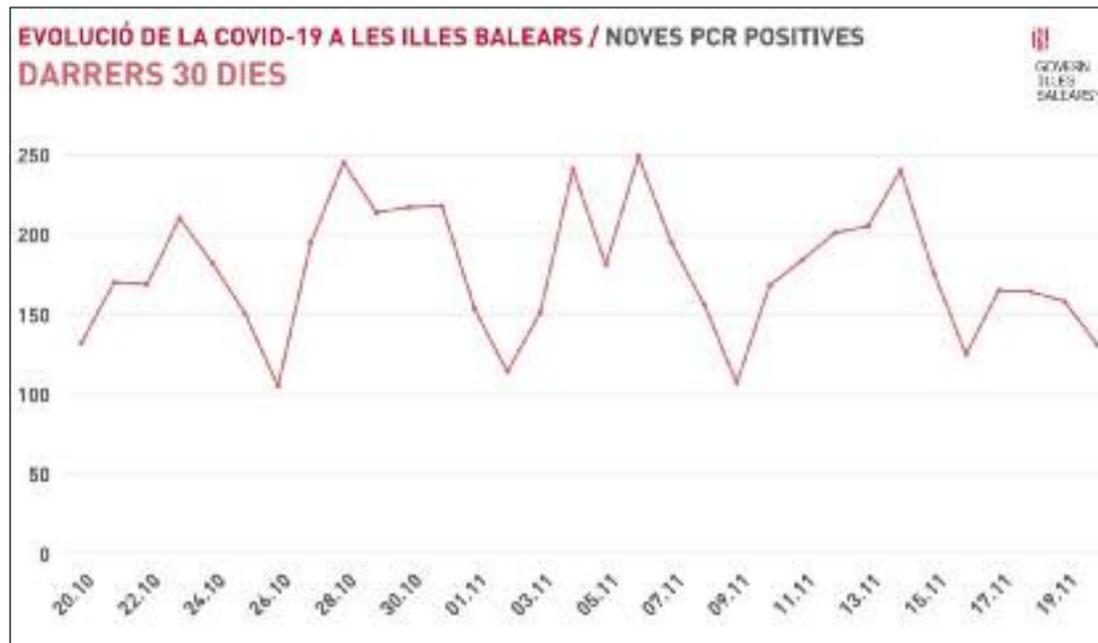
JUAN RIERA ROCA

La incidencia acumulada (IA) del COVID19 en el conjunto de las Illes Balears se ha reducido en los últimos 7 días y pasa de registrar 268,00 casos por cada 100.000 la semana pasada a 247,8. Así se recoge en el informe 26 del Servicio balear de Epidemiología que se publicó el viernes 20 de noviembre y que recoge información hasta el 17 de ese mismo mes de noviembre.

El descenso más acusado se ha registrado en la isla de Eivissa, que en solo 7 días ha pasado de una IA a 14 días de 339,3 casos por cada 100.000 habitantes a 229,2, una bajada de más de un 30%. Si según los registros publicados la semana pasada, en las dos semanas anteriores se habían detectado 502 casos, ahora (viernes 20 de noviembre) son 339.

Una tendencia similar registra la isla de Formentera, que ha pasado de una IA a 14 días de 82,6 casos a una de 57,8 (de 10 casos detectados a 7 casos en los 14 días previos a la publicación del último informe de Epidemiología). También en Mallorca se ha reducido la incidencia de forma notable: se ha pasado de una IA a 14 días de 276,4 a una de 266,7.

Estos mejores datos se explican gracias a la bajada de casos



detectados en las dos semanas anteriores: de 2.477 casos en toda la isla el pasado viernes a 2.390 a fecha 17 de noviembre. Por el contrario, en Menorca se ha registrado un incremento de la incidencia: de 97,4 casos en 14 días por cada 100.000 habitantes a tener 119,9 (de 91 positivos en 14 días ha pasado a 112).

El municipios, que se mantiene con una incidencia más alta por cada mil habitantes (contando el total de casos registrados hasta el 18 de noviembre e incluyendo a los diagnósticos en geriátricos) es el municipio mallorquín de Sant Joan, con 50,76; seguido

de Eivissa, con una tasa de 33,45; Montuiri, con 32,97; Palma, con 26,59 casos; Vilafranca, con 23,08, y Ariany, con 23,04.

## Importantes brotes

Cabe decir que tanto en el caso de Sant Joan, Montuiri y, en menor medida, Palma y Eivissa, han sufrido importantes brotes en sus residencias que han disparado la incidencia. Por el contrario, los menos afectados continúan siendo los municipios de Fornalutx (0), Ferreries (1,05), Es Migjorn (1,42) o Estellencs (3,17), según los datos recogidos en el men-

cionado informe.

Por zonas básicas de salud (ZBS), el Servicio de Epidemiología realiza una comparativa entre los diagnósticos de la semana del 4 al 10 de noviembre y la del 11 al 17 de noviembre, donde se constata como el número de casos diagnosticados baja en 31 ZBS, sube en 26 de ellas y en 1 se mantiene igual. En números absolutos, la que más ha bajado ha sido Manacor.

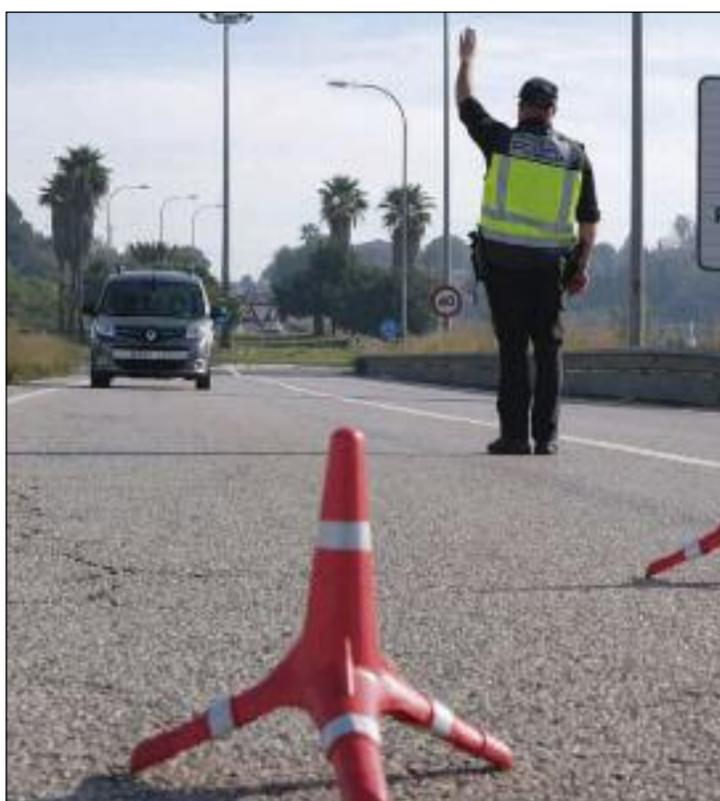
En la ZBS de Llevant, sometida desde hace varias semanas a medidas especiales, de una semana a otra se han registrado 53 casos menos: de 93 detectados del 4 al 10 de noviembre

a los 40 diagnosticados del 11 al 17 de noviembre. Ha pasado de una incidencia a 7 días de 2,8 casos por 1.000 habitantes a menos de la mitad: 1,2.

Asimismo, cabe recordar que esta área básica de salud está sometida a restricciones especiales para reducir la incidencia del coronavirus. También destaca la reducción en Porto Cristo, donde se ha pasado de 39 positivos a 13 de una semana a otra. En el Pont d'Inca se ha bajado de 53 casos en 7 días a 30, y en Es Viver, de 38 a 15, siempre según los datos del último informe.

Por el contrario, donde más ha crecido la incidencia semanal ha sido en la zona básica de Nureduna-Artà, donde se detectaron 31 positivos la semana del 11 al 17 de noviembre, mientras la anterior no se había registrado ninguno. De hecho, esta zona básica ha pasado de no tener ningún caso en su incidencia a registrar la tasa más elevada en Balears la última semana.

Esa zona básica de salud ha mostrado 3,8 casos por cada 1.000 habitantes. Situación similar se ha registrado en Es Banyer-Alaior, que en solo 7 días ha registrado 21 casos más (de 10 a 31) y ha incrementado su incidencia de 0,77 a 2,39 casos por cada mil habitantes en una semana, la segunda más elevada del archipiélago.



Controles policiales a los vehículos en las entradas y salidas de Manacor.



# Registrarse en los restaurantes y otras restricciones marcarán la Navidad del COVID19 en Balears

Las autoridades sanitarias ya se preparan para la previsión de una tercera ola de la pandemia a partir de enero

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salut del Govern balear y su panel de expertos epidemiólogos y gestores sanitarios ya se preparan para capear la que podría ser la tercera ola de la pandemia de COVID19 en Balears, si es que los pronósticos descendientes de nuevos casos se mantienen y se puede dar por controlada la segunda, iniciada en agosto, tras solo un mes de tranquilidad.

El viernes 20 de marzo, la consellera de Salut del Govern balear, **Patricia Gómez**, explicó en una comparecencia que en próximas reuniones el Ejecutivo autonómico decidiría las medidas de control que definirán las actividades sociales posibles durante el periodo navideño, para el que ya queda solo un mes. Un periodo tras el cual, además, debería iniciarse la temporada de gripe.

## “Efecto San Sebastián”

Hace años se hablaba de un “efecto San Sebastián” cuando por esas fechas de enero se llenaban los hospitales de pacientes afectados por la gripe, la mayoría enfermos crónicos y/o pluripatológicos, desestabilizados por esa enfermedad. El objetivo urgente y crítico es que la saturación por gripe unida a una tercera ola de COVID no colapsen el sistema hospitalario.

Una de las medidas que ya se ha anunciado es que los clientes tendrán que entregar sus datos personales en bares, restaurantes y cafeterías por si de un caso positivo de COVID-19 se sabe que ha estado en uno de esos establecimientos, Salut pueda requerir información sobre quienes estaban en una franja horaria que se considere de riesgo, compartiendo espacio.

El anuncio de esta medida fue hecho recientemente por el conseller de Model Econòmic, Turisme i Treball, **Iago Negueruela**, quien dijo que los datos tendrían que guardarse y mantenerse disponibles durante 30 días y a la vez aconsejó que estos establecimientos tuvieran aparatos de medición de CO2 que pudieran ser consultados por los clientes que accedieron.

Los aparatos de medición de CO2 no miden la presencia de coronavirus, pero sí indican el grado de enraecimiento del aire



dando una idea del tiempo que hace que no ha sido renovado y con ello del mayor riesgo de que haya concentraciones en aerosol capaces de generar un contagio a quienes se quitan las mascarillas para hacer la consumición.

Los expertos aconsejan mantener los locales ventilados,

aunque la principal recomendación es consumir al aire libre. Los estudios que se han llevado a cabo parecen indicar que los bares, restaurantes y cafeterías son los lugares donde más contagios se producen, en parte por los discutidos aerosoles, pero también por las muchas

personas sin mascarillas hablando fuerte.

## Ayudas a la hostelería

**Negueruela** anunció ayudas a la hostelería para instalar sistemas de purificación de aire. En una reciente reunión con el sec-

tor también se ha decidido la implantación de un sello de calidad para visibilizar los mecanismos de seguridad que cada local haya implantado y un “semáforo” que indique las restricciones de cada momento de acuerdo a la situación epidemiológica.

En el ámbito general, pese a que la consellera no ha querido aún adelantar nuevas limitaciones que aún no se han aprobado y lo harán próximamente, ha destacado que la línea sobre la que se trabaja es la de potenciar el mantenimiento de la distancia social y la de promover las actividades al aire libre, evitándose las aglomeraciones de personas, frecuentes en Navidad.

Por otra parte, y constatados los mejores resultados epidemiológicos en Manacor, la consellera de Salut ha anunciado que el cierre perimetral de Manacor podría levantarse la semana que viene (del 23 al 30 de noviembre), tras varias semanas de medidas especiales que han supuesto grandes molestias para la población y contra las que se han levantado voces críticas.

## Las atracciones y los locales de ocio infantil podrán retomar su actividad a partir del día 28 de noviembre

El Govern balear ha comunicado a los sectores afectados las condiciones en las que podrán volver a operar en un futuro

J. R. R.

Las atracciones y los locales de ocio infantil podrán retomar su actividad a partir del día 28 de noviembre, dada la evolución de los datos epidemiológicos. El Govern ha comunicado a los sectores afectados las condiciones en las que podrán volver a operar en un futuro. En cuanto a las atracciones infantiles o de feria, se permitirán siempre que se den las siguientes condiciones:

No podrá haber más de tres atracciones habilitadas en la misma calle, plaza, parque, recinto público, recinto privado o centro comercial; en el caso de que las atracciones sean de uso exclusivamente individual (un usuario por viaje), podrá haber más de tres. Será obligatorio el uso de mascarilla de los trabajadores y usuarios mayores de 6 años.

Los usuarios accederán a la atracción por



una única entrada; la salida se hará por el lugar habilitado a tal efecto y siguiendo las indicaciones del personal de la atracción. Deberá haber gel hidroalcohólico a disposición de los trabajadores, clientes y acompañantes. Las superficies de contacto de la atracción se desinfectarán tras cada uso.

Se colocará cartelería informativa, en un lugar visible, con las recomendaciones a seguir e información sobre el aforo máximo permitido. En el caso de las atraccio-

nes tipo cama elástica, solo se permitirá su uso por parte de un único cliente, salvo si son convivientes. En ningún caso está permitida la actividad de las atracciones infantiles tipo jaula de bolas.

En los eventos programados se respetará el principio de grupos estables o burbuja. Con dicho objeto, los locales de ocio infantil informarán a los organizadores del evento de esta limitación, así como a los adultos que acompañen a

los menores. Se aplicarán medidas estrictas de higiene de manos y superficies, y se asegurará que el local mantenga una ventilación adecuada.

Los niños de seis años en adelante accederán al local con mascarilla protectora y la utilizarán de forma continuada, salvo en el momento específico de consumo de alimentos y/o bebidas, en el que podrán retirársela durante el tiempo imprescindible.

CARLOS VILLAFÁFILA / DIRECTOR DE CUIDADOS DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES

# “Esperamos encontrar una mayor seroprevalencia al nuevo coronavirus en Balears, pero no muy pronunciada”

La Conselleria de Salut ha iniciado esta semana (la del cierre de esta edición de Salut i Força) la toma de muestras de la cuarta fase del ENE-COVID, el estudio epidemiológico de alcance nacional de la infección por el SARS-CoV-2 (causante de la pandemia de COVID19) diseñado por el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III. En la última semana se ha citado a 1.500 de las 4.934 personas que forman parte de la población determinada por el Instituto Nacional de Estadística en las primeras tres fases. En la muestra poblacional hay ciudadanos de todos los grupos de edad y localizaciones geográficas. La semana pasada (la anterior al cierre de esta edición) empezaron las llamadas, que se coordinaron por medio de la red de Atención Primaria y hospitalaria de las diferentes islas. En las Islas Baleares se citará a 4.934 ciudadanos: 2.497 en Mallorca, 973 en Menorca, 1.014 en Ibiza y 450 en Formentera. Carlos Villafáfila, director de Cuidados del llsalut y responsable del estudio, explica sus pormenores y previsiones.

JUAN RIERA ROCA

**P.— Se inicia la cuarta fase del estudio ENE-COVID. ¿Cuáles fueron los resultados de las otras dos fases y qué conclusiones se extrajeron?**

R.— Hubo 3 fases anteriores, desde abril hasta junio. Si bien los resultados fueron desiguales entre comunidades autónomas (desde un 1,5% a un 11%), la conclusión en Balears fue que había habido escasa circulación del virus, probablemente debido al confinamiento generalizado, que en nuestro caso nos benefició.

**P.— Las acciones de rastreo de casos han multiplicado las cifras de incidencia conocida del COVID19. ¿Cree que tras cinco meses intensos de rastreo debería haber mucha diferencia entre lo que se sospecha y lo que se sabrá tras esta cuarta fase?**

R.— Creo que vamos a encontrar un aumento en la seroprevalencia (porcentaje de personas que han estado en contacto con el virus y cuyo sistema inmunitario ha reaccionado a ese contacto), pero mi impresión es que el aumen-

to no va a ser demasiado pronunciado.

**P.— Una de las características del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es que la inmunidad en los pacientes que han superado la infección cae a los 4 meses. ¿Qué valor tienen estos estudios si eso es cierto?**

R.— Lo que parece claro es que pasados algunos meses desciende la cantidad de anticuerpos, pero pensamos que pese a todo los test serán capaces de detectar la presencia de dichos anticuerpos.

**P.— ¿Qué tipos de pruebas se harán a los estudiados: PCRs, pruebas de antígenos, se usarán las pruebas rápidas, por qué?**

R.— A las personas que participan en el estudio se les realizará un test de anticuerpos. Y, a los que fueron positivos en rondas anteriores o lo sean en ésta, más un 15%

adicional, se les realiza una extracción de sangre venosa para determinación de anticuerpos en laboratorio. Por otra parte, a las personas que obtengan un resultado positivo a IgM, que se considera indicativa de posible infección activa, se les re-



alizará una PCR para confirmar o descartar infección. No se usarán test de antígenos porque no son la prueba adecuada para los objetivos del estudio.

**P.— ¿Son 'molestas' estas pruebas?**

R.— Los test de anticuerpos son poco molestos, consisten en extraer una gota de sangre del dedo (procedimiento muy similar a la medición de glucosa capilar). La punción venosa es bien conocida por todo el

mundo, y si bien resulta algo molesta es un procedimiento muy rápido y seguro.

**P.— ¿Qué tipo de profesional realiza las tomas de muestras y qué formación tiene?**

R.— La toma de muestras la realizan enfermeras, que tienen una formación de grado universitario.

**P.— ¿Dónde se realizan los análisis de las muestras y cuándo se espera tener resultados?**

R.— Los test de anticuerpos se realizan en el momento de la toma de muestras y la persona se va con un documento que acredita el resultado de dicho test. En el caso de las muestras de sangre venosa, en esta ocasión se analizarán de forma centralizada en el Centro Nacional de Microbiología, en la Comunidad de Madrid, que remitirá posteriormente los resultados a Balears (esperamos que en diciembre).

**P.— ¿Cuáles han sido los criterios personales de elección de los sujetos para esta fase de las pruebas?**

R.— Los participantes en el estudio fueron seleccionados por el Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, de acuerdo con criterios de representatividad poblacional. Esto es así para garantizar que los resultados obtenidos sean extrapolables a la población general de cada comunidad autónoma. Los participantes son los mismos desde la primera fase del estudio. Este tipo de grupos a los que se estudia a lo largo del tiempo reciben el nombre de cohortes.

**P.— ¿Cuáles son los criterios geográficos de elección de sujetos de investigación por islas, ciudades, barrios...?**

R.— Los participantes se eligen en un número determinado de distritos postales, pero atendiendo a las características anteriormente citadas de representatividad. Esto implica que se respetan las proporciones de la distribución de edad, sexo, etnia, etc.

**P.— ¿Ayuda este tipo de estudios a conocer mejor las dinámicas de contagio por entornos laborales, familiares, sociales, etcétera?**

R.— En este caso, sobre todo, el estudio aportará información sobre las dinámicas de contagio intrafamiliares (o intradomicilio), ya que los domicilios son las unidades de estudio (y las personas que en ellos conviven, sean familiares o no).

**P.— Desde el inicio de la pandemia se anhela alcanzar la inmunidad de grupo o de rebaño. A la luz de los estudios que se han**

hecho hasta el momento, ¿parece posible que se llegue a alcanzar o habrá que esperar más bien a la vacunación?

R.— En nuestra comunidad, nada parece indicar que estemos cerca de esa anhelada inmunidad de grupo. Ello requere-

► “Esta fase del estudio aportará sobre todo información sobre la dinámica de los contagios intrafamiliares o intradomicilio”

ría un porcentaje muy elevado de población con anticuerpos, y no pensamos que vaya a ser el caso. De ahí la importancia de las vacunas (en todas las enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunación, no solo en la COVID-19).

P.—¿Han señalado los estudios realizados hasta el momento los porcentajes reales de mortalidad del nuevo coronavirus SARS-CoV-2; en ese caso, ¿son muy diferentes a los inicialmente estimados?

R.— Si bien en esta fase del estudio se han incluido preguntas relativas al fallecimien-



to de individuos vinculados a la COVID-19, no es el objetivo de este estudio el conocer los porcentajes de mortalidad, por lo que no es previsible que se obtenga información relevante en dicho aspecto.

► “Nada parece indicar que estemos en Baleares cerca de esa anhelada inmunidad de grupo al coronavirus SARS-CoV-2”

P.—¿Ayudan estos estudios a afinar más en el perfil del afectado por la COVID-19? Si es así, ¿que se modificaciones de esos perfiles se han realizado y se espera que se realicen con los nuevos estudios?

R.— Este estudio se centra más en obtener información relativa a la prevalencia de inmunidad y su persistencia en el tiempo, así como en dinámicas de transmisión sobre todo intrafamiliar. Hay otro tipo de estudios descriptivos que identifican mejor esos perfiles de personas especialmente susceptibles de ser afectadas por la infección por SARS-COV-2.

## Objetivo: Medir los contagios en el ámbito familiar

J. R. R.

El estudio que en su cuarta fase se pone en marcha contempla tomar muestras de todas aquellas que conviven en un mismo domicilio, lo que le da más representatividad y, además, puede permitir diferenciar entre las infecciones nuevas que tienen lugar por transmisión comunitaria y las que se puedan estar produciendo dentro de los hogares.

A mediados de junio, la tercera fase del estudio de seroprevalencia mostró que las Islas

Baleares era la comunidad donde menos se había propagado el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, con un 1,4% de la población balear que había desarrollado anticuerpos contra el coronavirus.

Con esta nueva fase del estudio se pretende estimar el porcentaje de la población española que ha estado en contacto y ha desarrollado anticuerpos contra el SARS-CoV2, lo que se conoce como seroprevalencia. El estudio también pretende valorar cómo ha evolucionado la inmunidad en quienes fueron positivas.

**DEPILACIÓN**  
*Laser de Diodo*  
DE ALTA POTENCIA

*m* | **Tcuida**  
Marimón | Farmaestética & spa

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

**MUJER**



### ZONA MINI

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

6'00€

### ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

### ZONA MEDIANA

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

24'00€

### ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

**HOMBRE**

### ZONA MINI

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

9'00€

### ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

### ZONA MEDIANA

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

29'00€

### ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

**Más información en [www.marimontcuidaonline.com](http://www.marimontcuidaonline.com) o pide cita al 971 26 76 60**

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

# El Col·legi de Metges da la bienvenida a los 170 nuevos MIR de Balears a través de un acto telemático

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) dio la bienvenida a los nuevos médicos residentes, en un acto que tuvo que ser realizado mediante videoconferencia este 11 de noviembre debido a las excepcionales circunstancias sanitarias provocadas por la covid-19.

En su discurso de bienvenida a los nuevos MIR, el presidente del Comib, **doctor José Manuel Valverde Rubio**, reconoció que *“las circunstancias en las que dais inicio a vuestro periodo de formación especializada son excepcionales debido a la pandemia”*, pero destacó el reto que supone el inicio de la formación en la especialidad porque *“entráis en contacto con aquello que hace diferente a nuestra profesión: el contacto humano, la relación médico-paciente”*.

La expresidenta del Comib y vicepresidenta 2ª de la Organización Médica Colegial (OMC), **Dra. Manuela García Romero**, dio a conocer a los nuevos colegiados el abanico de iniciativas de ámbito social de y solidaridad que lleva a la cabo la Fundación para la Protección Social de la OMC.

## Investigación

Por su parte, el director ejecutivo de la Fundació Patronat Científic del Comib, **Dr. Anto-**



Dr. José Manuel Valverde, en la bienvenida a los MIR 2020.

**ni Bennasar**, detalló los aspectos que lleva a cabo dicha fundación en favor de la formación y la investigación entre los colegiados; la **doctora Rosa Robles** y el **doctor Carles Recasens**, secretaria general y vicepresidente del Comib, respectivamente, explicaron los diversos servicios de ayuda al colegiado, como por ejemplo el programa PAIME (de ayuda integral al médico enferme), el

Observatorio de Agresiones o la Oficina de ayuda a las segundas víctimas.

El vocal de Médicos jóvenes del Col·legi de Metges, **Carlos García Zanoguera**, explicó también la labor que lleva a cabo su vocalía, que tiene como objetivo general *“defender los derechos e intereses del colectivo MIR y de los médicos con contratos precarios”*.

La responsable de la Asesoría



Dr. Carles Recasens, explicó las acciones de ayuda al colegiado.

jurídica del Comib, **Marián Fuster**, analizó la importancia de la responsabilidad del médico MIR en su ejercicio profesional y el expresidente del Comib

y secretario de la Fundación Mutual Mèdica, **doctor Enrique Sala O'Shea**, expuso la oferta de aseguramiento y previsión para los médicos jóvenes.

**Este año se han colegiado en Balears 170 médicos recién graduados, que inician la formación MIR para obtener la especialidad. De ellos, el 65'5 % son mujeres y el 34'5 % hombres. Por islas, este año Mallorca acoge a 144 nuevos residentes, Menorca 8 e Ibiza 18.**

## CESM aplaza la jornada de huelga nacional de médicos

Aseguran que les ha pesado más la responsabilidad ante la situación pandémica

C.H.

El Comité Ejecutivo de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) decidió aplazar el paro convocado para el 24 de noviembre como segunda jornada de la huelga nacional de médicos que mantiene convocada.

La decisión se tomó basándose en la responsabilidad, puesto que aunque persisten todos los motivos que han llevado al conflicto, la situación pandémica por el coronavirus está poniendo al límite los servicios sanitarios, con una presión asistencial que persiste en la mayoría de comunidades autónomas y con un nuevo récord de fallecidos en una semana en esta llamada segunda ola, superando las 430 muertes.



Imagen del anterior día de huelga, en la que aparece el presidente del Simebal, Miguel Lázaro, entre otros.

Ante estas cifras y por solidaridad con los afectados, cuya atención de calidad supone el fin último de los profesionales, CESM ha acordado retrasar este segundo llamamiento a una jornada de paro en una

huelga que se mantiene convocada y que se retomará cuando los números den un respiro a la tarea asistencial.

Pese a esta circunstancia, el sindicato mantiene activos todos los actos complementa-

rios que se están llevando a cabo en el contexto de la huelga, como son las manifestaciones virtuales y las concentraciones que tendrán lugar el próximo martes en todas las comunidades autónomas

para reivindicar, una vez más, la necesidad de retirar el RDL 29/2020 y la apertura de una vía de diálogo con el Ministerio de Sanidad que permita abordar los problemas de la profesión.

 **IMAS**  
Departament de  
Drets Socials  
**Consell de Mallorca**



**CADA  
PERSONA  
IMPORTA**

MITJANÇANT ELS PROGRAMES D'ACCÉS A L'HABITATGE «HOUSING FIRST»  
I «HOUSING LED» DE L'IMAS, DONAM UNA SEGONA OPORTUNITAT A LES PERSONES  
EN RISC D'EXCLUSIÓ SOCIAL I LABORAL.  
**#CADAPERSONAIMPORTA #OPORTUNITATS**



# Salud



En Medicorasse, la correduría de seguros colaboradora del COMIB, sabemos que tu salud es lo más importante.

Como profesionales expertos en seguros de salud, trabajamos con las compañías líderes del mercado y ponemos a tu disposición una amplia gama de seguros con condiciones especiales para el sector médico.

Solicita información y te asesoraremos para encontrar el seguro de salud que mejor se adapte a tus necesidades.

Profesionales al servicio de profesionales

 [medicorasse@med.es](mailto:medicorasse@med.es) | [medicorasse.med.es](http://medicorasse.med.es) |  971 722 200 |  Passeig Mallorca, 42 07012 - Palma

EL COMIB actúa como colaborador externo de Medicorasse, Correduría de Seguros del CMB, SAU. NIF A-59-498220. DGSFP, clave J-928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el RDL 3/2020 de 4 de febrero que transpone la Directiva europea de Distribución de seguros privadas.

# Farmacia Abierta



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

## Las farmacias fomentan, un año más, el uso prudente de los antibióticos

### REDACCIÓN

Desde el año 2008, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) organiza cada 18 de noviembre el "Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos", una iniciativa cuyo objetivo es concienciar al ciudadano sobre los riesgos asociados al uso indebido de los antibióticos y, en consecuencia, realizar un llamamiento para fomentar el consumo responsable de estos medicamentos -tanto en salud humana como en sanidad animal- a fin de prevenir la aparición y el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos. Para dar más visibilidad a este grave problema de salud pública, los farmacéuticos colaborarán, un año más, con el Ministerio de Sanidad para informar sobre los antibióticos y hacer lle-

gar a la población la importancia de hacer un uso adecuado de los mismos.

### Antibióticos y resistencias

Existen muchas clases de antibióticos, que actúan de formas diferentes y sobre grupos diversos de bacterias. Por ello, es fundamental que previamente a la utilización de un antibiótico se lleve a cabo un diagnóstico médico preciso, para determinar cuál es la gravedad de la infección, la bacteria que la podría estar causando y su tratamiento más adecuado, teniendo en cuenta también otros aspectos específicos del paciente. Por ello es importante que la selección del antibiótico sea llevada a cabo por el médico que ha realizado el diagnóstico, quien además de elaborar la correspondiente receta, indicará al paciente la dosis a utilizar y la



duración del tratamiento.

En el caso de los antibióticos, hay que tener en cuenta que las bacterias a las que combaten son organismos vivos y, por tanto, presentan una notable capacidad de adaptación al entorno. Esta capacidad de adaptación ha permitido que mu-

chas de estas bacterias hayan sido capaces de desarrollar mecanismos por los cuales se vuelven resistentes a los efectos de uno o varios tipos de antibióticos. Y ese es uno de los motivos por los que el empleo de algunos antibióticos en determinadas infecciones ha ido perdiendo paulatinamente eficacia.

Aunque la investigación farmacéutica está aportando continuamente nuevos antibióticos cada vez más selectivos, capaces de evitar algunos tipos de resistencia bacteriana, el problema es que ésta no se puede solucionar solo incorporando nuevos medicamentos -cuyo desarrollo es muy costoso en tiempo y dinero- sino que además hay que evitar las condiciones que favorecen el desarrollo de las mismas: la elección inadecuada del antibiótico, dosis incorrectas o duración insuficiente del tratamiento antibiótico.

### 10 consejos para el uso prudente de antibióticos

- 1.- No tomes nunca un antibiótico sin que así te lo haya indicado tu médico o tu dentista. No des antibióticos a tus animales sin que te lo indique tu veterinario.
- 2.- Enfermedades como el resfriado, la gripe y la mayoría de las infecciones de garganta son producidas por virus. Los antibióticos no tienen ningún efecto sobre los virus.
- 3.- Adquiere el antibiótico siempre en una farmacia, presentando la receta.
- 4.- Cumple de forma escrupulosa las recomendaciones de tu médico, dentista o veterinario -en caso de utilizarlos en tus animales- en cuanto a la dosis a administrar y los periodos de tiempo entre dosis.
- 5.- No suspendas nunca un tratamiento con un antibiótico antes del tiempo que te haya indicado tu médico, dentista o veterinario, aunque los síntomas hayan desaparecido. La suspensión prematura podría dar lugar a una recaída.
- 6.- No acumules sobrantes de antibióticos en casa y no los reutilices posteriormente en ti mismo o en un familiar. Acude a tu farmacia y deposítalos en el punto SIGRE. De esta forma contribuirás a su correcta eliminación e impedirás que contaminen el medio ambiente.
- 7.- Pregunta a tu médico, farmacéutico o veterinario sobre la posibilidad de vacunarte o de vacunar a tus animales. Las vacunas pueden prevenir la aparición de infecciones, reduciendo la necesidad de utilizar antibióticos.
- 8.- Lávate las manos frecuentemente, ya que una importante cantidad de infecciones se transmiten a través de ellas.
- 9.- No presiones a tu médico, dentista o veterinario para que te recete un antibiótico.
- 10.- No presiones a tu farmacéutico para que te dispense un antibiótico sin receta.

### Apotecaris Solidaris dona geles corporales a la asociación Zaqueo

Apotecaris Solidaris ha entregado a la asociación Zaqueo un total de 315 geles corporales donados por la Cooperativa d'Apotecaris a la organización solidaria de los farmacéuticos baleares. El objetivo de esa iniciativa es proporcionar material de higiene básica a las personas en riesgo de exclusión social que son atendidas diariamente por la citada asociación solidaria en el local de la Plaça Mercadal, de Palma. Esta labor solidaria adquiere, si cabe, una mayor dimensión en el actual contexto de crisis sanitaria provocada por la pandemia, ya que incrementa la situación de precariedad de unas personas inmersas en una situación vital muy complicada y que precisan urgentemente alimentos, productos de higiene personal y mascarillas, entre otras necesidades básicas.

## Baja el precio máximo de las mascarillas quirúrgicas a 0,62 euros por unidad

### REDACCIÓN

Desde la pasada semana las mascarillas quirúrgicas desechables han visto reducido su precio de venta al público a consecuencia de dos rebajas sucesivas aprobadas por el gobierno central, en respuesta a la reiterada demanda en este sentido realizada por diversos colectivos desde hace meses. La primera de estas rebajas -un 25% sobre el precio máximo de venta al público vigente desde el pasado mes de abril, que recordemos era de 0,96 euros por unidad- estableció inicialmente un precio máximo de 0,72 euros, que a su vez fue rebajado de nuevo al entrar en vigor, el pasado día 19 de noviembre, un tipo del IVA del 4% en lugar del 21% vigente hasta la fecha para esta modalidad de mascarillas (las más utilizadas por la población en general), de manera que el precio máximo por unidad queda desde ahora fijado en 0,62 euros.

Por otra parte, el gobierno central también ha acordado prorrogar la rebaja al 0% del IVA aplicable a la compra de



determinados productos sanitarios por parte de hospitales. Cuando esta medida entre en vigor, la bajada en este apartado será de en torno a un 35% respecto a los precios hasta ahora vigentes.

Ambas medidas han sido adoptadas en el marco de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos

(CIPM) -órgano colegiado del Ministerio de Sanidad, del que forman parte varios ministerios y las comunidades autónomas- y tienen como principal objetivo generar ahorro para las familias y facilitar el acceso a estos productos -considerados ahora mismo esenciales- por parte del conjunto de la población.

DR. JOSÉ IGNACIO SÁEZ DE IBARRA / JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA

# “El CSUR nos situará en la Champions League de los hospitales de España”

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Son Espases ha demostrado desde su creación en 2002 (en Son Dureta), su gran salto cualitativo en cuanto pudo crecer en su traslado al actual centro de referencia. Años de arduo de trabajo, de autoexigencia en la búsqueda de ser referente en España en patología de válvula mitral, algo solo reservado para 5 hospitales en nuestro país. Con todos los requisitos logrados para entrar en el selecto club de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del SNS cumplidos, solo falta la comunicación oficial que corrobore el esfuerzo de muchos profesionales por enorgullecer el nivel de la medicina balear. Conversamos con el artífice de este hito no oficial, pero sí oficioso. Nos referimos al jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca, el Dr. José Ignacio Sáez de Ibarra, una eminencia mundial en su especialidad.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- El Servicio de Cirugía Cardíaca puede ser pronto el primer servicio médico de Balears que optará a formar parte del selecto y exclusivo club de los CSUR del SNS. ¿Cómo ha sido el camino?**

R.- El CSUR es un programa del Ministerio de Sanidad que persigue, para ciertas patologías con ciertos criterios, entre ellos que sean raras o que impliquen alta especialización y complejidad, una excelencia, un sello de calidad. Ese programa nacional pretende concentrar en todo el SNS para poder asumir casos. Hay ciertas patologías congénitas y una de ellas es la reparación de la válvula mitral. Hemos sido un servicio con capacidad para lograr cambiar muchas válvulas con buenos resultados y con baja mortalidad. Hay pocos servicios en España que cumplan con esos criterios y con ese volumen de casos tan elevado, y con dicho éxito. Pero se requieren requisitos más allá de disponer cirujanos... hay tablas de seguimiento, monitorización, ser hospital con capacidad en cuanto a UCI, en cuanto a imagen cardíaca con cardiólogos entrenados para esto, etc. Al final, dependemos mucho de los cardiólogos y de otros especialistas. Llevamos ya varios años intentando ser candidatos para ello, pero nos faltaba el programa de docencia, requisito indispensable. No teníamos la docencia MIR aprobada porque es un proceso largo. Tengamos en cuenta que Cirugía Cardíaca de Son Dureta abrió en 2002, es decir, somos un servicio relativamente nuevo y había que montar eso. Fue la primera gran

dificultad o logro a obtener. La comisión especialista del Ministerio costó que nos acreditara la docencia. De hecho, han supuesto 5 años de trabajo. La conseguimos hace dos años. Estábamos en vías de ser certificados a nivel docente, pero hasta que no lo tuviéramos, no se podía tramitar y nos bloqueaba mucho. Hay que reconocer que hay una Dirección de Calidad en el Hospital que dirige Marta Torres, además del apoyo en este objetivo por parte de la dirección, que deseaba un programa CSUR y había varios servicios candidatos. Aunque y el que estaba más avanzado era el nuestro. Teníamos preparado el dossier y el hospital nos apoyó. Se ha presentado cumpliendo los requisitos y está pendiente de que esta comisión se reúna, porque está todo parado con los cambios de Gobierno, la situación de alarma, etc. Esperamos que nos dé el visto bueno. Somos el candidato oficial en toda Mallorca como servicio de referencia para tratar la patología de la válvula mitral. Hay que hacerse sitio entre los más grandes. En teoría la comunicación oficial del Ministerio iba a ser en marzo. Espero que antes de 6 meses esto sea oficial.

**P.- Solo hay 5 hospitales CSUR. ¿Son Espases juega la Champions League en España en Cirugía Cardíaca, al menos en válvula mitral?**

R.- Pienso que sí, jugaremos en la Champions League. Esos servicios que menciona y esos hospitales son de una gran trayectoria: Gregorio Marañón, Clínico de Madrid... si estamos a la altura de ellos implica que Mallorca, en los últimos 15



años, toda la medicina, los conocimientos y la asistencia hospitalaria ha crecido tanto que podemos competir en cirugía cardíaca y en más cosas. Es un marcador que nos permite demostrar nuestro valor. La Comisión Europea tiene un programa de acreditación de centros en patologías raras con unos criterios mucho más accesible que los del CSUR en España. La mayoría de CSUR en España cuando tienen su homólogo en Europa, Comisión de Europa lo acredita enseguida. Lo que hace el Ministerio es reconocido enseguida, hay inspección anual que acredita la auditoría regularmente, y nos ha tocado hacer un trabajo enorme.

**P.-¿Cómo explicaría este tipo de operación?**

R.- El corazón es una bomba hidráulica donde, en vez de agua tiene sangre, con unas compuertas que hacen que pase la sangre en un sentido indicado y no haya retroceso. Hay 4 vál-

vulas cardíacas, las principales son la mitral y la aórtica que tienen más trabajo y cuando fallan, tiene problema el corazón porque se pierde capacidad para bombear sangre. Hay recambios artificiales o de tejido animal, pero nunca son igual que la naturaleza. Lo idea será reparar el fallo y no hacer un cambio. Este trabajo es un trabajo muy complejo y exhaustivo.

**P.- ¿Qué siente tras tener tan cerca algo por lo que ha luchado tanto tiempo?**

R.- Cuanto más cuestan las cosas, más se valoran y hay más alegría. Es una demostración de perseverancia, de solidez. Es un motivo por el que todo el hospital debe enorgullecerse. Hay cosas que, en medicina o cirugía, que se pueden hacer solo con una determinada técnica o una UCI importante, con estudios importantes de imagen y con el apoyo de otros especialistas. De lo contrario, es imposible. Pero en cirugía cardíaca hace falta

mucha gente y este éxito refleja la calidad de un hospital. Los rankings de hospitales españoles y europeos se clasifican por tener cirugía cardíaca y tener un CSUR de esto es un valor muy importante, una marca o reconocimiento.

**P.- Usted se formó en París y fue ‘fichado’ por el Dr. Oriol Bonnín. Imagino que debió ser una retroalimentación mutua de conocimientos.**

R.- Esto no se consigue de forma individual. Se necesita el apoyo de tus superiores, de tus líderes. En el hospital hemos tenido la suerte de tener a uno de los líderes y referentes en cirugía valvular y coronaria como es el Dr. Bonnín. Empezar un servicio de los más recientes del país (ya que en los últimos 10 años no ha habido apenas otros creados) al llevar solo 18 años y haber tenido su apoyo ha sido una suerte y un orgullo. Sí, hemos mantenido una retroalimentación mutua. Uno aprende más de su predecesor y te transmite los valores, casi tan importantes como la técnica.

**P.- No hubo mejor momento que anunciar lo cerca que están, por parte de Gerencia, justo en el décimo aniversario del hospital.**

R.- El hospital, con su cambio en 2010, cuando uno viene de fuera, de hospitales norteamericanos y europeos, te das cuenta que nos merecíamos más. Me refiero a Son Dureta, en los últimos 20 años era un debate sin sentido. Necesitábamos un mejor hospital, una Facultad de Medicina. Todo esto ha dado un salto potente a nuestra comunidad autónoma. Tenemos un hospital que se pelea con los mejores de España. Somos autocríticos, hacemos formación con muchos cirujanos. Somos el servicio que más ha formado a cirujanos o actualizado en válvula mitral de España. Es una envidia sana, pero es real. Está bien hecho y la estructura de organización ha cambiado mucho. En los últimos dos años hemos tenido el apoyo de la Dirección Médica, Gerencia y Dirección de Calidad. Han puesto medios, tecnología, informáticos para crear un programa muy sólido, etc.

DR. LUIS ALEGRE/ ADJUNTO A LA GERENCIA DE SON ESPASES

# “El sistema BI del HUSE está desarrollado para dar soporte a la toma de decisiones clínicas y de gestión”

ALFREDO MANRIQUE

La transformación digital de la sociedad y las organizaciones conlleva la generación de cantidades ingentes de datos, especialmente en organizaciones como los hospitales es así; esta cantidad de datos supone un reto, pero sobre todo, una oportunidad de acceso a conocimiento que, hasta ahora, no teníamos. El Hospital Universitario Son Espases (HUSE) ha incorporado y desarrollado un sistema de Business Intelligence (BI) que permite el acceso a este conocimiento; además es eslabón hacia otros proyectos de futuro como Inteligencia Artificial o Big Data

El sistema BI del HUSE está desarrollado para dar soporte a la toma de decisiones clínicas y de gestión, y ayuda a la extracción del conocimiento acumulado en los diferentes sistemas de información del Hospital, especialmente en su Historia Clínica Millennium. El sistema nos permite rentabilizar finalmente la Historia Clínica Electrónica y el sistema de información en su globalidad, es una pieza fundamental para transitar hacia resultados en salud y profundizar en la Estrategia de Transparencia de nuestra organización.

Este proyecto ha sido desarrollado por profesionales del Hospital, básicamente por el



El Dr. Luis Alegre.

Servicio de Control de Gestión, pero con la aportación constante para su desarrollo de muchos profesionales del centro.

El acceso al sistema se realiza a través de diferentes canales: web ó app, intranet ó internet; actualmente acceden al mismo 975 profesionales.

**P.- ¿Qué aporta este sistema de información?**

R.- Muchas cosas que se pueden diferenciar de la siguiente manera:

- Analiza indicadores de rendimiento de procesos básicos del Hospital.
- Ofrece acceso a información relevante y sensible para tomar decisiones urgentes a tiempo real.
- Nuestra información se compara con normas externas (Ministerio, otras Servicios de Salud, benchmarking externo al hospital).
- Desarrolla informes curriculares para nuestros profesionales clínicos.
- Concretamente, durante la pandemia de COVID, ha permitido analizar información para la toma de decisiones a tiempo real.

**P.- ¿Qué es realmente este sistema de Inteligencia de Negocio (BI)?**

R.- Básicamente el sistema BI es el último eslabón de un proceso; el Hospital debe contar con iniciativas propias desde la base, desde los profesionales,

validar sus procesos y, después, implementar estas nuevas tecnologías para rescatar toda la información y el conocimiento que residen en los datos de los sistemas como la Historia Clínica y otros; rescata la información, la analiza y la comparte de forma muy visual.

**P.- ¿Por qué son tan relevantes estos sistemas?**

R.- Los clínicos vienen reclamando insistentemente sistemas de información que les permitan trabajar con toda la información clínica disponible, recordemos que hasta hace muy poco íbamos “a papel”; con la transformación digital, con proyectos como éste de nuestro Hospital, el salto va mucho más allá, ahora es el momento de que las organizaciones sanitarias nos enfoquemos en la democratización de los datos y la automatización de procesos.

**P.- ¿Estamos preparados para estos cambios?**

R.- Es lo de menos, la transformación digital es global, es la sociedad en su totalidad la que está cambiando; estos proyectos van a ayudar a romper muchos antiguos paradigmas sobre la propiedad o la compartición de la información, la información está ahí para ser usada. Nos sorprenderá al principio, pero nos adaptaremos, qué sino...



Este proyecto ha sido desarrollado por profesionales del Hospital, básicamente por el Servicio de Control de Gestión.

# Centro de Simulación de Son Espases: innovación en la Facultad de Medicina

ALFREDO MANRIQUE

El nuevo Centro de Simulación del Hospital de Son Espases, inaugurado el pasado 10 de octubre, coincidiendo con el décimo aniversario de la recepción del centro, ha tenido un coste de 760.367,49 €, entre las obras de construcción y la adquisición de la tecnología necesaria. El centro permite a profesionales, residentes y estudiantes de Ciencias de la Salud practicar ejercicios y procedimientos técnicos en circunstancias parecidas a la realidad, utilizando maniqués o realidad virtual. El Centro de Simulación es una apuesta decidida por la innovación y ha contado con la colaboración de

la Facultad de Medicina de la Universidad de las Islas Baleares.

Los estudiantes y profesionales pueden practicar con enfermos virtuales y maniqués hasta alcanzar seguridad en la aplicación de las destrezas técnicas adquiridas. Uno de los aspectos clave es que esta forma de autoaprendizaje también permite observar cómo se enfrenta un equipo multidisciplinar a una situación compleja, con el fin de aprender de los posibles errores cometidos y evaluar las competencias.

El Centro de Simulación está situado en el módulo F de la planta -1 del Hospital, muy cerca de las instalaciones de la Facultad de Medicina de la UIB. Tie-

ne 240 m2 repartidos en dos aulas de formación, dos salas de simulación con las respectivas salas de control, una sala de debriefing, un laboratorio de habilidades y una consulta.

El aula de formación es un espacio destinado a la observación y el aprendizaje donde se lleva a cabo la parte teórica de la formación en simulación y se hacen las pruebas de autoevaluación. Las dos salas de simulación son espacios diseñados especialmente para la simulación clínica avanzada con el máximo realismo. Se pueden simular diferentes situaciones de casos complejos, como politraumatismos, con la ayuda de un maniquí de altas

capacidades. El paciente está monitorizado en todo momento y la sala dispone de una cámara de 360º y de una fija para poder registrar y observar las diferentes situaciones simuladas. En el Centro de Simulación también hay una consulta para el ensayo de habilidades no técnicas (como se comunicarán los diagnósticos, las malas noticias, etc.). Dispone de dos salas más: una para situaciones de simulación de fidelidad media y baja, como las intuiciones, epidurales o suturas, y, finalmente, otra con un maniquí de una mujer embarazada. Conversamos con profesionales habituados a este nuevo espacio.

DR. LEANDRO BROGI / COORDINADOR DEL CENTRO DE SIMULACIÓN Y ANESTESISTA

## “Será un antes y un después en la mejora de la atención a nuestros pacientes”

C.H.

P.- ¿Qué es un centro de simulación?

R.- Es un lugar donde se puede recrear situaciones lo más reales posibles, con el objetivo de aprender y de continuar adquiriendo competencias sin poner en riesgo al paciente. Al ser un sitio controlado y donde se pueden repetir las veces que sea necesario, el aprendizaje es más explícito. Además, se pueden practicar técnicas, ensayar habilidades de comunicación, fomentar el trabajo en equipo y abordar el manejo de situaciones críticas, entre otros muchos aspectos.

P.- ¿Cómo surgió la idea de

poner en marcha este Centro?

R.- Es un proyecto de cuatro años, que surgió de los propios profesionales del Hospital al ver la necesidad de implementar este aprendizaje en nuestro trabajo diario. Gracias al apoyo de la Dirección y a la colaboración de la Universitat de les Illes Balears, el Centro es una realidad y, sin duda, será un antes y un después en la mejora de la atención a nuestros pacientes.

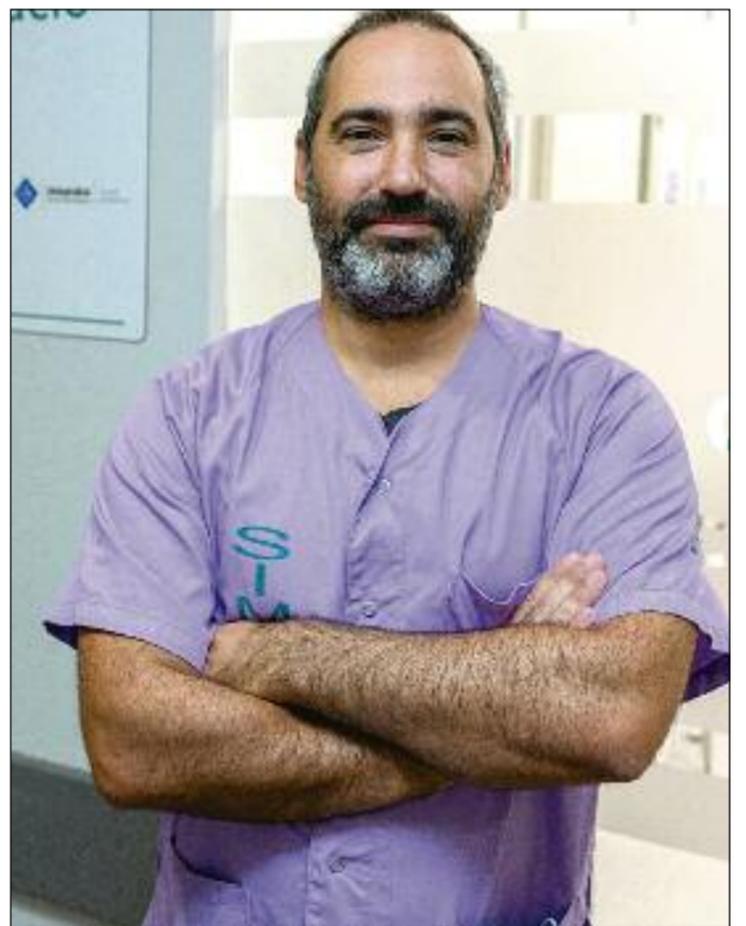
P.- ¿Qué se hace?

R.- Damos formación a los estudiantes de Medicina en forma de seminarios para complementar las clases teóricas, a los residentes para mejorar su formación en esta etapa tan im-

portante y realizamos casos clínicos simulados y talleres para todos los profesionales asistenciales. Lo más importante es el “debriefing”, que es una reunión que se realiza después de la simulación en la que se analiza qué se ha hecho y cómo se podría mejorar. En definitiva, se trata de aprender de la situación experimentada.

P.- ¿Cuál es la misión?

Ser el sitio de encuentro de todos los profesionales sanitarios, que se conozcan, que compartan opiniones, experiencias y que juntos miremos al futuro para innovar y ofrecer todo nuestro conocimiento para el paciente.



FÁTIMA CÉSPEDES / MATRONA • ELENA JIMÉNEZ / GINECÓLOGA, DEL EQUIPO GINE/OBS-SIMSE

## “El entrenamiento a través de la simulación clínica optimiza nuestras competencias”

C.H.

P.- ¿Esperan unos equipos de paritorio más efectivos y seguros con la ayuda de la simulación clínica?

R.- El aumento de la complejidad de los embarazos

hoy en día nos exige realizar un adecuado trabajo en equipo. El entrenamiento a través de la simulación clínica nos permitirá optimizar las competencias de todos los profesionales involucrados en la atención obstétrica, desde la

atención de un parto natural hasta la resolución de urgencias obstétricas. La formación que podamos recibir en SIMSE hará que nos beneficiemos de una adecuada colaboración interprofesional, para prestar una atención eficiente,

de alta calidad y centrados en la mujer.

P.- ¿Qué acogida ha tenido la apertura del centro de simulación entre los profesionales?

R.- Muy buena, hemos reci-

bido ideas y propuestas para organizar futuras formaciones para todos los profesionales que trabajamos en paritorios, para consensuar protocolos de actuación y practicar en equipo técnicas y habilidades.

JÚLIA GUERRERO / TÉCNICO EN SIMULACIÓN DEL NUEVO CENTRO EN SON ESPASES

## “Organizamos el primer encuentro con los profesionales y profesores”

C.H.

**P.- ¿Quién es el técnico de simulación?**

R.- El técnico de simulación es la persona encargada de organizar desde el primer encuentro con los profesionales y profesores donde explican lo que quieren hacer hasta el momento de la simulación, lo que incluye principalmente traducir su idea en simuladores, algoritmos de las posibles situaciones y constantes vitales, atrezzo, maquillaje y otros elementos que confor-

man los talleres o escenarios de simulación.

**P.- ¿Qué características debe tener un técnico de simulación?**

R.- Debe ser una persona capaz de escuchar y entender lo que nos piden, y organizada para poder compaginar todas las actividades que se llevan a cabo y poder desarrollar los esquemas que definen los casos de simulación. También es necesario tener conocimientos de informática, audiovisuales, maquillaje, y mucha imagina-

ción para poder realizar la simulación más real posible (sangre, vómito y orina artificial, heridas, etc.).

**P.- ¿Cuál es su finalidad?**

R.- El objetivo final de los técnicos de simulación es generar un espacio adecuado para una experiencia de aprendizaje provechosa en la que los profesionales mejoren el máximo posible sus habilidades (tanto técnicas como comunicativas) y así, de forma consecuente, se consiga mejorar la calidad asistencial de los pacientes.



**P.- ¿Han iniciado ya formación mediante simulación en SIMSE?**

R.- Sí, en este último trimestre del 2020 hemos programado una serie de talleres multidisciplinares de diferentes grados de complejidad, orientados para residentes de ginecología, matrona y medicina de familia de varios hospitales públicos de Mallorca: laparoscopia, colocación de implantes anticonceptivos subcutáneos, asistencia al parto eutócico intra y extrahospitalario, asistencia al parto de nalgas y parto instrumentado mediante fórceps y resolución de complicaciones intraparto tales como distocia de hombros o hemorragia postparto.

## JUAN JOSÉ SEGURA / MÉDICO DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

## “Nuestra App identifica precozmente las complicaciones de herida quirúrgica”

C.H.

**P.- El hospital ha desarrollado una app para visionar heridas, mediante la inteligencia artificial, para saber si la herida de un paciente está infectada. ¿Cómo ha sido capaz su Servicio de desarrollar esa app?**

R.- Bueno, en realidad es un poco más complejo que esto. Hace ya unos años venimos desarrollando sistemas para evitar consultas innecesarias a la vez que mejorar la capacidad de seguimiento postoperatorio de pacientes. En este sentido una de las App que hemos desarrollado busca identificar precozmente las complicaciones de herida quirúrgica. Es un trabajo que estamos desarrollando desde el Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo del Hospital Universitario Son Espases y el grupo de investigación en cirugía de IDISBA en conjunto con el grupo de SCOPIA de la UIB. En este momento estamos en fase de pruebas de la App RedScar. Esta App logra identificar el viraje al rojo de las heridas que se complican y de este modo facilitar un diagnóstico precoz y telemático de la com-

plicación para así poder dirigir al paciente hacia el especialista correspondiente.

**P.- ¿En qué fase de estudio, aplicación y desarrollo está? ¿Pronto estará operativa?**

R.- Ahora mismo su utilización está en el contexto de un estudio clínico. En este sentido los investigadores Marc Munar y Andrea Craus están desarrollando sus doctorados en el desarrollo de la App y su validación clínica respectivamente en la UIB. Esperamos que una vez validados los resultados del estudio piloto, podamos pasar a una segunda fase con más especialidades y hospitales implicados y finalmente pasar a su uso habitual.

**P.- ¿Cómo la inteligencia artificial diagnostica el estado exacto de una herida?**

R.- Se trata de un sistema de machine-learning. En realidad, es muy similar al aprendizaje humano. El sistema ve muchísimas imágenes de heridas con un diagnóstico hecho por el cirujano. De modo que adquiere “experiencia” y cuando aparecen imágenes nuevas que no ha visto puede extrapolar lo aprendido

de las imágenes previas para dar un diagnóstico de presunción.

**P.- La nueva normalidad dirige claramente a consultas telemáticas para evitar contagios. ¿Ayudará esta app contra la covid-19?**

R.- Esa es nuestra intención. Ahora mismo en todo está dirigido a evitar desplazamientos innecesarios. Esperamos poder disminuir las consultas presenciales a la vez que poder hacer un seguimiento más personalizado al paciente y que sólo acudan al hospital o al centro de salud los que realmente se van a beneficiar de ello.

**P.- ¿Para qué tipo de postoperatorio está pensada esta app? ¿Intervenciones de rodilla, traumatismos...? No todas las heridas tienen la misma profundidad, extensión en puntos, tratamiento...**

R.- La aplicación se ha iniciado para heridas quirúrgicas abdominales, pero conforme la vayamos validando para estas podremos extenderla a otras regiones del cuerpo y especialidades.

**P.- ¿Cómo ha evolucionado las**



nologías como la cirugía guiada por inmunofluorescencia, la cirugía robótica, nuevos abordajes mínimamente invasivos y el diseño de nuevas patentes en el ámbito de la innovación quirúrgica técnica y tecnológica.

**P.- Usted logró una gran notoriedad por colaborar con el Ministerio de Exteriores para acabar con el balconing. De hecho, lleva años concienciando y liderando mensajes que permitan acabar con este problema. El día que la Covid-19 tenga vacuna y turística-**

**mente vuelva el liderazgo turístico en Balears, ¿volverá también esta problemática?**

R.- Antes de que llegara la pandemia se estaban dando los pasos adecuados para erradicar esta problemática. Se instauraron políticas que dificultaban el acceso al consumo de alcohol descontrolado y tanto en origen como en destino se realizaron campañas de concienciación. La llegada de la pandemia nos impide evaluar como han funcionado estas políticas, conforme todo vuelva a la normalidad podremos saber en qué situación estamos en este sentido.

**técnicas y la tecnología desarrollada en su Servicio a lo largo de estos 10 años de Son Espases?**

R.- En el caso del Servicio de Cirugía de Son Espases coinciden estos 10 años con los años que lleva al frente de nuestro servicio el Dr. Xavier González Argenté. En los últimos 10 años la Cirugía general ha cambiado mucho, tanto en lo técnico como en lo tecnológico. En este sentido, el Dr. González ha liderado ese cambio en Balears y ha convertido a nuestro servicio en referencia nacional de innovación, incorporando nuevas tec-

## DR. XAVIER ROSSELLÓ / CARDIÓLOGO E INVESTIGADOR DEL HOSPITAL DE SON ESPASES

## “El objetivo es desarrollar un proyecto de investigación multidisciplinar que tenga proyección nacional e internacional”

C.H.

**P.- ¿En qué punto de su carrera profesional se encuentra?**

R.- Realicé la residencia en el Hospital Sant Pau, de Barcelona, y después dediqué cinco años ininterrumpidos a la investigación, cuatro de ellos en Londres (University College London y London School of Hygiene and Tropical Medicine) y otro más en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC). Durante estos cinco años hice todo tipo de investigación: básica (modelos celulares y de animal pequeño, técnicas de biología molecular), traslacional (en un modelo porcino de infarto agudo de miocardio), así como investigación clínica (con datos recogidos en estudios observa-

ciones y ensayos clínicos internacionales). Después de esta “residencia en investigación”, era el momento de denvolver a la sociedad lo que se esperaba de mi después de tantos años de formación académica: aplicar, generar y transmitir conocimiento. Esto es, practicar la medicina, investigar y enseñar, respectivamente.

**P.- ¿Y qué va a hacer a partir de ahora? ¿Cuáles son sus perspectivas de futuro en Son Espases?**

R.- Tras haber vuelto a la práctica clínica y conseguir mi objetivo personal de combinar la actividad clínica, científica y docente en la Universidad, ahora mi objetivo es trascender y tener un impacto en los pacientes y profesionales del hos-

pital, y en la sociedad por extensión. Gracias al apoyo que estoy recibiendo del Hospital y del Servicio de Cardiología, el objetivo que nos hemos marcado es desarrollar un proyecto de investigación multidisciplinar que tenga proyección nacional e internacional. Los temas en los que nos vamos a centrar son el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardiaca, que son las patologías cardiovasculares más prevalentes. Pero nuestra ambición es ir más allá y cubrir todo el espectro de la enfermedad cardiovascular. El proyecto tiene que ser una herramienta para los pacientes y los profesionales: tiene que tener un impacto en la mejora de los resultados de salud y tiene que servir para que los profesionales encuen-



colaboraciones en el seno de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), así como otros grupos nacionales e internacionales de investigación.

Mientras se cimientan las colaboraciones, iremos centrandó nuestro primer proyecto científico en el infarto agudo de miocardio. Estamos creando una base de datos que tiene la ambición de recoger todos los datos relevantes y que servirá para que podamos monitorizar nuestros propios resultados con el fin de poder identificar las oportunidades de mejora a nivel local, así como para utilizar los datos para generar ciencia a nivel global. Ello debería implicar buscar grupos de investigación de otros centros de Balears o de otras Comunidades Autónomas (o de otros países) que deseen aunar esfuerzos y fusionar eventualmente datos, para poder generar conocimiento generalizable a gran escala.

tren el espacio para ampliar sus conocimientos y hacer contribuciones a la comunidad científica, y en el caso de los residentes, darles la oportunidad para que desarrollen una carrera científica si así lo desean.

**P.- ¿Cómo lo va a vehicular?**

R.- Las tres cosas más importantes son: motivación, tiempo y equipo humano. Empezaremos fomentando las

DR. JOSEP ORIOL ROCA/ MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

# “Nuestro reto es en cirugía plástica es que la gente sepa que somos un servicio de referencia a nivel nacional”

C.H.

**P.- ¿Qué destacaría del Servicio de Cirugía Plástica? ¿Cómo ha evolucionado a lo largo de estos años en recursos humanos, técnicas y tecnología?**

R.- Nuestro servicio se caracteriza por ser el de referencia de Cirugía Plástica de las Islas Baleares y el único que como tal, es un servicio, ya que en otros hospitales del sistema público insular trabajan cirujanos plásticos, pero no cuentan con el apoyo de otros miembros en el mismo centro, lo que hace que todos aquellos pacientes de alta complejidad que precisen de nuestra participación activa, sean remitidos a nuestro centro. Lo que más destacaría es la capacidad que tenemos de asumir casos de elevada complejidad.

Nuestro equipo en estos años ha ido creciendo progresivamente y adaptándose a las necesidades que tienen nuestros pacientes. Desde hace 15 años, con la llegada del nuevo jefe servicio, el servicio ha experimentado un gran cambio en cuanto a su capacidad quirúrgica y la oferta de prestaciones. Se mezcla en el equipo la veteranía y experiencia de los que llevan más años, junto la ilusión y el empuje de los más jóvenes. Hemos empezado una nueva etapa con colaboración y desplazamiento a los hospitales comarcales para tratar el cáncer de mama, lo que nos ha permitido crecer en recursos humanos dentro de nuestro equipo. Hemos sido acreditados como servicio formativo para médicos especialistas y desde hace 3 años, formamos residentes propios. Desde hace muchos años estamos implicados en la formación de residentes de otras especialidades.

A nivel de técnicas intentamos estar a la vanguardia de los procedimientos reconstructivos que se realizan y a nivel tecnológico, mencionar que disponemos desde hace poco de un aparato de fluorescencia que nos permite realizar nuevas técnicas y optimizar otras que ya realizábamos. Estamos a la espera de poder renovar material técnico específico, como el microscopio, con el



que trabajamos para realizar cirugías de alta complejidad.

**P.- ¿Qué tipo de intervenciones y tratamientos más novedosos lleva a cabo el Servicio de forma mayoritaria?**

R.- Los tratamientos más novedosos que realizamos los aplicamos en las diferentes áreas en las cuales participa un cirujano plástico. Uno de los principios básicos de nuestro trabajo es el de permitir, siempre que se pueda, una reconstrucción mamaria inmediata a todas las pacientes con cáncer de mama con tejido propio del cuerpo, lo que ofrece una reconstrucción duradera y de gran calidad. Ofrecemos diferentes técnicas reconstructivas para salvar miembros traumáticos de una posible amputación. Realizamos reconstrucciones tras tener que realizar resecciones amplias por tumores cutáneos. Realizamos cirugía del linfedema para mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad.

**P.- Precisamente, en 2014, realizó la primera intervención por linfedema. ¿En qué consistió?**

R.- En 2014 el equipo de cirugía plástica fue pionero en realizar una cirugía de linfedema en Baleares. Se trataba de una patología con grandes limitaciones terapéuticas y sin un tratamiento estandarizado a nivel quirúrgico en nuestro sistema sanitario; aplicamos nuestros conocimientos y habilidades técnicas para adaptarnos a aquello que podíamos realizar con nuestra infraestructura y empezamos a ofrecer unos tratamientos que hasta el momento no se les ofrecía a nuestros pacientes.

Realizamos hace ya 6 años un trasplante de ganglios de una zona sana, sin dejar ninguna secuela, a una zona que, a raíz de un cáncer, no tenía ganglios funcionantes y había generado un linfedema (acúmulo de líquido en una extremidad).

**P.- Además, el Servicio es capaz de realizar decenas de intervenciones en colgajos vascularizados y lleva centenares de reconstrucciones microquirúrgicas de mama con tejidos de la propia paciente.**

R.- Así es. No sólo incidir en el tratamiento reconstructivo de la mama que sí que por volumen sería el más destacable, sino también en la gran variedad de campos que aplicamos este tipo de colgajos vascularizados. Al ser un equipo con la mayor parte de sus miembros con formación microquirúrgica, podemos realizar este tipo de intervenciones de forma semanal. Son cirugías que precisan de una alta preparación y especialización, de un equipo capaz de administrarse el trabajo para abordar cirugías que pueden durar más de 10 horas en según qué casos, y disponer de una infraestructura que permita llevar todo el proceso que requieren estos pacientes. Son cirugías que en la mayoría de los casos precisan de dos equipos quirúrgicos trabajando en un mismo paciente. El grupo humano que hay detrás de este tipo de cirugías es inmenso.

En los 10 años que hará que formo parte de este equipo, un honor, no hemos parado de realizar este tipo de reconstrucciones. Ni en los tiempos de mayor crisis económica ni en una situación como la actual que estamos viviendo (COVID-19), hemos dejado de atender y ofrecer nuestras capacidades reconstructivas a nuestros pacientes.

**P.- ¿La cirugía plástica y reparadora es capaz de resolver problemas graves de salud y a su vez mejorar la autoestima de los y de las pacientes?**

R. Se trata de un concepto integrado y que forma parte de unos de los principios de nuestra especialidad, el de mantener la forma y la funcionalidad de la superficie corporal. El hecho de realizar un procedimiento reconstructivo en la pierna de un paciente que no puede andar, pudiendo contribuir a la conservación de un miembro, a parte de la gran repercusión que tiene en las capacidades funcionales del paciente, también influye de una forma más que positiva en su

autoestima.

Al igual que en un cáncer de mama, somos capaces de tratar el tumor y permitir que la paciente salga inmediatamente de un quirófano reconstruida, sin vivir una mutilación como es una mastectomía, es una gran ayuda en la autoestima de nuestras pacientes. Nuestras actuaciones pueden influir de una forma muy directa en su autoestima.

**P.- ¿Qué retos tiene por delante el Servicio Cirugía Plástica en los próximos 10 años?**

R.- Pues el principal reto es no ponernos barreras y aspirar a poder optimizar nuestras técnicas e innovar en las diferentes áreas en las que trabajamos.

Siendo más concreto, estamos haciendo llegar nuestros recursos a los diferentes hospitales comarcales. La especialidad de cirugía plástica, que en muchos aspectos no ha sido bien valorada e infraestimada, está consiguiendo llegar a infinidad de lugares donde antes no era posible. No se entienden grandes hospitales sin la figura del cirujano plástico. Un ejemplo claro es el hospital de Ibiza, dónde inicialmente durante años hemos estado desplazándonos para poder atender a los pacientes y hoy en día se ha conseguido que haya una cirujana plástica de forma fija, vinculada a nuestro equipo. Queremos continuar formando a futuros especialistas. Junto con el servicio de Urología, estamos introduciendo y aplicando las técnicas de cirugía endoscópica a diferentes aplicaciones en cirugía plástica. Un reto más a consolidar en los próximos 10 años.

Desde este año estamos implicados en la formación de los estudiantes de medicina. En su quinto año de formación han tenido la opción de escoger la asignatura de cirugía plástica y reparadora de forma optativa. Es un proyecto que nos ha estimulado y que nos orgullece llevar a cabo. Ha sido un nuevo reto para mí el hecho de ser profesor asociado y organizar de nuevo una asignatura. Nuestro reto es que cuando se hable de cirugía plástica, la gente sepa que, en una isla como Mallorca, existe un servicio de referencia a nivel nacional.

DRA. NURIA TOLEDO / MÉDICO DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE SON ESPASES

## “Creamos la consulta de pacientes dados de alta de covid para detectar posibles complicaciones”

C.H.

**P.-** Son Espases fue el primer centro de Balears en poner en marcha una consulta específica para pacientes que han superado el coronavirus. Nació en mayo. ¿Por qué hubo esa necesidad?

R.- En ese momento, y en gran medida aún en la actualidad, estábamos delante de una enfermedad nueva de la que desconocíamos su evolución y la magnitud de sus potenciales secuelas. Creímos necesario seguir a estos pacientes para ver su evolución después del alta hospitalaria, para detectar posibles complicaciones y, en general, poder así entender mejor el comportamiento de esta nueva enfermedad a la que nos enfrentábamos.

**P.-** Tengo entendido que a los pacientes dados de alta que estuvieron ingresados un mes y medio o dos meses, la consulta les llamaba para hacerles pruebas. ¿En qué consistían y qué resultados o conclusiones obtuvieron?

R.- Todos los pacientes que ingresan por neumonía por SARS-CoV-2 son visitados después de 1-2 meses del alta. En la consulta se evalúan los síntomas, se realiza una exploración física, una ecografía torácica y se valoran los resultados de la radiografía de tórax y la analítica de control que se realizan el mismo día de la consulta. Hasta el momento lo que

hemos visto es que, a nivel general, los pacientes se recuperan mejor y más rápido de lo esperado en un primer momento.

**P.-** Hallaron la asteniaabstemia, la fatiga o debilidad y padecen mucha dificultad respiratoria. ¿Hay secuelas de por vida tras el covid? ¿Perdemos función pulmonar?

R.- Muchos pacientes cuando llegan a la consulta ya no presentan síntomas o los síntomas que presentan son leves. Es verdad que uno de los síntomas más frecuentes de los pacientes que aún no se han recuperado completamente es la astenia o cansancio generalizado, pero en la mayoría de pacientes esto no va relacionado con empeoramiento de la función pulmonar o con pérdida de la estructura del pulmón. A pesar de esto, un pequeño porcentaje de pacientes a día de hoy presentan secuelas irreversibles con pérdida de la función pulmonar, aunque como hemos dicho, no es ni mucho menos lo más frecuente.

**P.-** Ustedes también estudian la evolución de los anticuerpos.

R.- Sí, en la analítica que se les obtiene en la consulta uno de los parámetros que se solicitan son los anticuerpos que desarrollan un gran número de estos pacientes.

**P.-** ¿Qué es la eosinofilia en

asma? ¿Qué investigación lleva a cabo actualmente?

R.- El eosinófilo es una célula sanguínea cuyos niveles pueden estar elevados en pacientes asmáticos. Actualmente en el asma el eosinófilo se utiliza como marcador. El eosinófilo en el asma nos ayuda a predecir la respuesta a algunos fármacos como los corticoides inhalados (uno de los más utilizados en el asma) e incluso a seleccionar pacientes candidatos a nuevos tratamientos específicos en caso de padecer asma grave. Actualmente el trabajo de investigación que estamos desarrollando pretende caracterizar mejor el eosinófilo en una población de pacientes asmáticos estudiando su variabilidad en el tiempo. Intentamos encontrar maneras de definir mejor el eosinófilo para poder predecir aquellos pacientes que tienen más riesgo de presentar un empeoramiento del asma (agudización asmática) y quizá, que en un futuro pudiesen ser candidatos a tratamientos específicos.

**P.-** Una persona asmática, ¿tiene más riesgo de contagiarse o de tener peor pronóstico y complicarse su situación?

R.- Si nos referimos a contagiarse y presentar la enfermedad COVID-19, a día de hoy no podemos decir que estos pacientes tengan más riesgo a padecer la enfermedad ni que ésta sea de peor pronóstico



comparado con la población no asmática.

**P.-** Como neumóloga, ya sea en la consulta específica del Covid o en el Servicio, ¿qué retos de futuro se plantea Son Espases?

R.- En términos generales, mi reto futuro sería poder desarrollar y centrar mi carrera profesional en un ámbito espe-

cífico de la neumología y aunar así la práctica clínica y mi trabajo de investigación. De manera más concreta, y hablando desde la perspectiva actual, me gustaría poder seguir desarrollando proyectos de investigación en torno a esta nueva enfermedad, la COVID-19, para poder ofrecer a los pacientes la mejor asistencia.

TRINIDAD CANO / ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

## “La consulta se creó para dar una mejor atención a los pacientes intentando evitar ingresos hospitalarios”

C.H.

**P.-** ¿Qué implica la Enfermería Práctica Avanzada en Insuficiencia Cardíaca?

R.- Una especificidad en la vigilancia de la salud en pacientes con insuficiencia cardíaca con el fin de proporcionar un autocontrol y una rápida respuesta en el inicio de la descompensa-

ción de la enfermedad.

**P.-** ¿La enfermera de cardiología tiene un futuro muy esperanzador? Hablamos de competencias profesionales muy específicas orientadas a la gestión de casos y a la práctica avanzada de cuidados enfermeros de calidad, equitativos y eficientes, que garanticen

la continuidad de cuidados y unos óptimos resultados de salud. ¿No es así?

R.- La consulta se creó para dar una mejor atención a los pacientes intentando evitar ingresos hospitalarios y reagudizaciones de la enfermedad. Desde la creación en 2007 de la consulta se vio un descenso de la mortalidad de pacientes con IC.

**P.-** ¿Qué tipo de cuidados y atenciones desarrolla en el Hospital?

R.- En la consulta se realiza educación sanitaria, controles de los factores de riesgo cardiovasculares y reajustes en la medicación. La accesibilidad y la escucha activa son pilares de funcionamiento en la consulta.

**P.-** Es evidente que la Enfermería cada vez más camina hacia la especialización.

R.- Ciertamente, aunque para llegar a ella nos queda parte del camino a completar

**P.-** ¿A cuántos pacientes atiende actualmente y qué perfil es?

R.- Desde que se creó la

DR. LUCIANO PERRI / CIRUJANO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

## “Hemos realizado conjuntamente con el Dr. Broggi y su equipo un simulador laparoscópico portátil mediante impresión 3D”

C.H.

**P.- ¿Cuáles son las intervenciones más comunes e importantes que se desarrolla en Pediatría?**

R.- La Cirugía Pediátrica es la especialidad quirúrgica que trata las patologías y malformaciones congénitas que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario de Son Espases es referencia de Baleares, el equipo médico quirúrgico lo integran nueve cirujanos pediátricos bajo la jefatura de la Dra. Claudia Marhuenda. El Servicio de Cirugía Pediátrica a su vez se organiza en diferentes unidades como son la Oncología, Urología, Torácica, Fisurados, Cirugía General y Digestivo, y las cirugías de Urgencias.

Las intervenciones más comunes son las cirugías que se llevan a cabo de forma ambulatoria entre la que destaca la patología del canal inguinal y escroto como las hernias inguinales, criptorquidia, hernias umbilicales, malformaciones congénitas menores, tumores benignos, fimosis, entre otras; de las intervenciones quirúrgicas a destacar se encuentra la cirugía oncológica como el neuroblastoma, teratomas, tumores renales, hepáticos y ovaricos; de la cirugía urológica la cirugía del hipospadias, reflujo vesico ureteral, válvulas de uretra y la estenosis pieloureteral son de las más frecuentes, de la cirugía del aparato digestivo las malformaciones ano rectales, enfermedad de Hirschsprung, reflujo gastro-

esofágico, divertículo de Meckel, en la cirugía torácica destacan las malformaciones de la pared torácica (como el pectus carinatum y excavatum) las malformaciones pulmonares, cirugías reconstructivas de la fisura labiopalatina y malformaciones vasculares. De las cirugías de urgencias apendicitis, cuerpos extraños respiratorios y digestivos, quemaduras, en lactantes estenosis hipertrófica de píloro e invaginación intestinal. Como se detalla, la cirugía pediátrica es una especialidad muy amplia que abarca muchas subespecialidades quirúrgicas. En mi caso formo parte del equipo en cirugía torácica pediátrica con la coordinación y dirección de la Dra. Barceló.

**P.- ¿En qué se ha especializado Son Espases en Cirugía Pediátrica?**

R.- Realizamos desde hace tiempo cirugías mínimamente invasiva por medio de la laparoscopia y toracoscopia en todas las áreas de la cirugía pediátrica, el servicio de urología pediátrica consta con urólogos certificados a nivel europeo y un gabinete de uro dinamia y digestivo, una unidad especializada en fisura labio palatina en conjunto con otros servicios del hospital y la unidad torácica.

**P.- ¿Reparación quirúrgica de defectos de nacimiento?**

R.- Entre las malformaciones congénitas que requieren cirugía al nacimiento destaca la atresia esofágica y fistula tra-



queo esofágica, la hernia diafragmática, las malformaciones de la pared abdominal (como la gastrosquisis y el onfalocele), atresia duodenal, atresia de vías biliares, ductus, vólvulo intestinal asociado a mal rotación intestinal, complicaciones de la enterocolitis necrotizante, teratomas sacro cocígeos, las válvulas de uretra, extrofia vesicales por mencionar algunas de tantas.

**P.- Son Espases ya emplea impresoras 3D para planificar operaciones desde hace algo más de un año. ¿En qué con-**

**sisten los estudios materiales e impresión 3D? ¿Le permite hacerse una idea más precisa antes de intervenir?**

R. El equipo que trabaja en la unidad de impresión 3D (SIMSE) es multidisciplinar, miembros del centro de simulación, radiólogos y cirujanos entre otros trabajan en equipo para la planificación de las cirugías que permite simular y testear el abordaje quirúrgico, lo que permite lograr mejores resultados, reducir el tiempo quirúrgico, reducción de recursos y costes. En cirugía pediátrica hemos realizado conjuntamente con el Dr. Broggi y su equipo un simulador laparoscópico portátil mediante impresión 3D para prácticas básicas de ejercicios laparoscópicos. El desarrollo actual de simuladores para realizar entrenamiento quirúrgico de cirugía mínimamente invasiva neonatal es uno de nuestros retos, por medio de

imágenes (DICOM) extraídas de pruebas complementarias como la tomografía computarizada se realiza modelos a escala real de neonatos con un peso que comprende entre los 2,5-5 kg, por medio de software como el meshmixer y Fusion 360 se realiza el diseño y modelado de los prototipos, la impresión 3D utilizando filamentos de PLA y moldes para silicona hace realidad estos prototipos de malformaciones congénitas a escala real de patologías poco frecuentes como la atresia esofágica, hernia diafragmática, atresia duodenal, malformaciones pulmonares y

renales entre otras y poder realizar cuantas intervenciones quirúrgicas sean necesarias para obtener una curva de aprendizaje idónea para realizar la intervención con más seguridad. La impresión 3D ya es una realidad en cursos que impartimos conjuntamente con centros internacionales anualmente y con ellos podemos compartir la experiencia ganada. Explicaciones a familiares de patologías torácicas por medio de tórax impresos en 3D, cursos a residentes de pediatría en maniobras básicas son al día de hoy una realidad. La planificación quirúrgica virtual en el abordaje quirúrgico de la cirugía oncológica del neuroblastoma es otro de los retos a desarrollar como la innovación en el desarrollo de prototipos de materiales quirúrgicos.

**P.- La impresión 3D aplicada al ámbito sanitario ya es toda una realidad porque hasta existe una comisión para avanzar en esta innovadora tecnología en el hospital. ¿Será imprescindible en poco tiempo?**

R.- No sé si en poco tiempo, pero que ha llegado para quedarse es una realidad, y no ver sus beneficios, tanto en la práctica diaria de previsión y entrenamiento como en el desarrollo de innovaciones futuras, en mi punto de vista sería una lástima.

**P.- ¿La tecnología llega donde el hombre no puede en la cirugía?**

R.- La tecnología es utilizada por el hombre para llegar a donde sus limitaciones físicas no le permiten.



unidad de IC en 2007 han pasado 1.416 pacientes, de los cuales actualmente activos serán aproximadamente 800 pacientes. Diariamente el promedio de visitas presenciales está entorno a los 7. El perfil de los pacientes es múltiple, dependiendo de la causa principal que haya provocado la insuficiencia cardíaca (Infarto agudo de miocardio, valvulopatía, congénita, taquicardiomiopatía, etc).

**P.- ¿Qué protocolo en Enfermería lleva a cabo ante**

**una insuficiencia?**

R. Hay unas directrices marcadas por la Guías de Práctica Clínica (GPR) que se adaptan teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los pacientes de forma individualizada, orientadas siempre para fomentar el autocuidado y mejoría de la calidad de vida.

**P.- ¿Reivindica la presencia y participación de las enfermeras en el diseño de las políticas sanitarias?**

R.-Sí, la formación, la visión integral y la cercanía

que tiene enfermería en el día a día aportaría un valor añadido en las políticas sanitarias.

**P.- ¿Qué retos futuros le deparan en Enfermería de Práctica Avanzada en Insuficiencia Cardíaca?**

R.- En los tiempos que estamos, probablemente la complementación de parte de la consulta presencial a visitas virtuales con ayuda de las videollamadas. Implantar dispositivos de asistencia ventricular y quién sabe si el trasplante cardíaco.

DRA. ISABEL LLOMPART / JEFA DEL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

# Análisis Clínicos de Son Espases: una década del gran salto cualitativo

## REDACCIÓN

El Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Son Espases realiza anualmente más de 7 millones de determinaciones analíticas –aproximadamente 25.000 determinaciones diarias– y atiende las peticiones de más de 2.400 pacientes al día.

**Calidad, eficiencia, innovación, y seguridad** son los lemas del Servicio de Análisis Clínicos.

Realiza las determinaciones procedentes de peticiones de atención primaria (excepto el área de Manacor y la atención hospitalaria. Así mismo, realiza todas aquellas determinaciones que el resto de hospitales no puede realizar en sus laboratorios **porque constituye el laboratorio de referencia de la comunidad autónoma.**

La puesta en marcha desde el 2010 del Servicio de Análisis Clínicos en un espacio de 2500 m2 con un nivel excelente en tecnología permitió dar el salto cualitativo para establecer una organización en dos áreas claramente diferenciadas:

- Máximo volumen de actividad y máxima automatización: Laboratorio CORE

- Menor volumen de actividad, pero elevada complejidad tecnológica: área de pruebas especiales

Tras 10 años en funcionamiento, es el momento de la renovación de equipamiento en el área CORE que por la elevada actividad desarrollada precisa un recambio, y es el momento entonces de implementar un modelo de laboratorio más moderno todavía en cuanto a tecnología, sistema de organización y aprovechamiento de herramientas digitales que permitan aumentar la eficiencia del sistema.

Este nuevo modelo incluye el desarrollo de una Unidad de Toma de Muestras, una Unidad de Gestión de Muestras y la implantación de un laboratorio CORE que permitirá organizar las determinaciones urgentes y de rutina en un área integrada con una misma tecnología de última generación, un sistema de funcionamiento común y un personal más polivalente.

Se incorporará una nueva ca-



La Dra. Isabel Llopart, jefa del Servicio de Análisis Clínicos.

dena completamente abierta que permitirá incorporar auto-analizadores de otras disciplinas de laboratorio, porque aunque el CORE se organiza en base a criterios tecnológicos, mantiene como factor esencial para su funcionamiento una estrecha colaboración con otras especialidades.

El Core dispondrá de la tecnología más avanzada, con

una automatización total de los procesos y una flexibilidad organizativa que constituirán un centro de referencia europeo en cuanto a tecnología y gestión del conocimiento.

## Citometría

Asimismo, la incorporación de la citometría de flujo para el estudio de la orina constituye

un salto cualitativo que mejora la calidad de los resultados obtenidos en un sistema de cadena automatizado pionero en España.

Se inicia una época de mucho trabajo porque para la puesta en marcha del nuevo laboratorio se precisan obras de adecuación de espacios que se desarrollarán durante más de un año con 24 fases de ejecución y la puesta en marcha del nuevo equipamiento. Al tener que seguir trabajando y dando respuesta como laboratorio de referencia, compatibilizaremos las obras con traslados a diferentes áreas de transición, estableciendo una organización que permita asegurar el servicio de calidad que ofrecemos en la actualidad.

Se avecina una época difícil que solo puede llevarse a cabo gracias al trabajo, implicación y profesionalidad de todo el equipo que constituye el servicio de análisis clínicos a los que aprovecho para agradecer siempre y en todo momento su colaboración.

Como dice el refrán, ¡Renovarse o morir! Pues bien, este es el momento de la renovación, de la innovación y de la puesta en marcha de un proyecto muy ilusionante, que sin duda mejorará la calidad del servicio prestado a nuestros pacientes.

**P.- ¿En qué notaran los pacientes las mejoras en el área de la unidad de toma de muestras?**

R.- La implantación de un sistema de gestión de lo que llamamos fase preanalítica (desde la obtención de la muestra del paciente hasta que se procese la muestra para obtención de un resultado), aportará mejoras en cuanto a seguridad de identificación de muestras del paciente, idoneidad en la cantidad de muestra obtenida para el estudio (tenemos previsto disminuir la cantidad de sangre extraída para realización de pruebas), mejorar la trazabilidad de la muestra (conocer en todo momento donde está la muestra extraída, en que sección, en que equipo), mejorar la atención a los pacientes en un área más confortable y disminuir tiempo de espera evitando colas innecesarias.

**P.- ¿Qué es la Unidad de Gestión de Muestras del Hospital?**

R.- En la actualidad cada laboratorio recibe sus muestras para procesar y si un paciente precisa pruebas de microbiología, inmunología y análisis clínicos, las tareas de recepción, identificación y preparación se repiten en cada laboratorio. La creación de la unidad de gestión de muestras del hospital supondrá que un solo punto de entrada se recepcionarán todas las muestras, y posteriormente tras su registro y preparación, se distribuirán. Se calcula la llegada de más de 8.000 muestras/día lo que exige la implantación de analizadores para clasificación y un sistema de organización perfecto que asegure la trazabilidad de todas las muestras recibidas.

**P.- Con este nuevo modelo, ¿el tiempo de espera de los resultados de las analíticas puede disminuir?**

R.- Una mejor organización de los procesos permite aumentar la capacidad operativa para poder ofrecer unos tiempos de respuesta acordes a las necesidades clínicas: 1 hora para Urgencias, 90 minutos Hospital de día, 2 horas para Hospitalización y 24h para Atención Primaria. La disminución de tiempos de respuesta definitivamente mejora la calidad del servicio porque puede disminuir la espera de los pacientes en las urgencias, implantar tratamientos más rápidamente, disminuir tiempos en hospital de día en el que realizan tratamientos largos de quimioterapia, etc...

**P.- Este nuevo laboratorio ¿permitirá realizar nuevas determinaciones que mejoren los diagnósticos de los pacientes?**

R.- El proyecto incluye la incorporación de alta tecnología que, junto con el elevado nivel de capacitación de los profesionales permitirá estudiar nuevas moléculas que hasta ahora tenían que derivarse a otros hospitales de la península. La incorporación de cromatografía líquida asociada a espectrometría de masas en tándem, posiciona el servicio de análisis clínicos en un nivel tecnológico comparable a hospitales punteros de la península.



Vista general de unos de los laboratorios de Son Espases.

# Hospital Parque Llevant sigue ampliando su cartera de servicios en la que acaba de incluirse la especialidad de Nefrología

**El Dr. Antonio Jesús Corral Báez, especialista en nefrología, se incorpora al cuadro médico del Hospital y nos explica cual es el contenido de esta especialidad médica**

## REDACCIÓN

El Dr. Antoni Jesús Corral se ha incorporado recientemente al cuadro médico de Hospital Parque Llevant. Especialista en Nefrología, con una amplia y reconocida trayectoria, ha desempeñado su labor tanto en el sector público como en el privado.

La Nefrología es la especialidad médica que estudia el funcionamiento de los riñones y todas las enfermedades que puedan afectar a dichos órganos. En su ámbito de actuación se incluyen en grandes rasgos la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del riñón y sus consecuencias. Estos órganos intervienen básicamente en la regulación de los líquidos y sales minerales del organismo, en la depuración de las múltiples sustancias tóxicas que le afectan; en la regulación de la tensión arterial; en la del metabolismo de los huesos etc.

Abarca un amplio campo de la medicina y exige al nefrólogo una formación amplia y sólida no sólo en los conocimientos propios de su especialidad, sino también en otras muchas con las que se relaciona estrechamente como son la urología, la cardiología, la medicina interna, la endocrinología y la reumatología, entre otras.

De este modo, para realizar el estudio integral del paciente, interrelacio-

na con dichas especialidades para poder determinar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la dolencia.

Generalmente los pacientes acuden por mal control de la tensión arterial y/o sospecha de hipertensión secundaria, alteraciones de la función renal, por aparición de proteínas en la orina, para la evaluación del riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos e hipertensos, etc. Además, la especialidad también abarca el estudio de las enfermedades sistémicas y autoinmunes (lupus, vasculitis, etc) que puedan afectar a la función renal.

## Los riñones; un órgano vital

Los riñones renuevan los desechos producidos en nuestro cuerpo mediante la filtración desde la sangre, siendo una especie de máquina lavador que filtra cada día unos 180 litros de sangre, limpiando nuestra sangre alrededor de 50 veces. Resulta evidente que los riñones se consideren como uno de los órganos más importantes del ser humano. Cuando fracasan son necesarias técnicas de depuración extrarrenal (hemodiálisis o diálisis peritoneal); y/o un trasplante de riñón.

Es importante conocer que la enfermedad renal tiene poca expresividad en su inicio, por eso es



El Dr. Antonio Jesús Corral Báez, especialista en Nefrología.

imprescindible la prevención mediante consultas y revisiones con su especialista.

## Más especialidades, mejor calidad asistencial

La incorporación de la Nefrología permite a Hospital Parque Llevant continuar trabajando en el objetivo de seguir mejorando la calidad de la asistencia que ofrece a sus pacientes. Con esta nueva especialidad Hospital Parque Llevant cuenta ya con más de treinta especialidades en su oferta de servicios.



## Nuestro equipo sigue a tu disposición

- Hospital de Llevant (Porto Cristo) - 971 82 24 00**  
Urgencias de Adultos y Pediátricas  
Consultas Externas  
Hospitalización  
Radiología  
Laboratorio
- Laserclinic (Manacor) - 971 84 48 44**  
Medicina General  
Fisioterapia
- C.M. Cas Corso (Porto Colom) - 971 82 51 51**  
Medicina General  
Pediatria

**¡Pide tu cita!**

**TU CONFIANZA**  
NUESTRA FORTALEZA

**HOSPITAL PARQUE LLEVANT**  
Portocristo [www.hospitalparque.es](http://www.hospitalparque.es)



El doctor Javier Cortés, presidente de la AECC Baleares, durante su visita a la exposición, junto a Lucía Ferro, Miquel Enseñat y otros asistentes.

## Los jóvenes científicos becados por la AECC Baleares exponen sus trabajos en el Centre de Cultura Sa Nostra

### REDACCIÓN

Los proyectos que llevan a cabo los jóvenes investigadores Lucía Ferro y Miquel Enseñat, que recibieron Ayudas Predoctorales a la Investigación Oncológica otorgadas por la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), forman parte de la exposición 'La ricerca de tots', organizada por el Instituto de Investigación Sanitaria IdISBa.

La muestra puede visitarse hasta el próximo 27 de noviembre en las dependencias del Centre de Cultura Sa Nostra, en Palma, y consta de 18 posters didácticos elaborados por investigadores del ámbito de la salud y personal científico y técnico de la entidad organizadora.

La finalidad de esta iniciativa es dar a conocer estos trabajos de investigación a la población en general, divulgando los beneficios que los resultados de estos proyectos aportan a la sociedad y su repercusión en la vida cotidiana.

La exposición acoge también la proyección de un video donde los científicos explican detalladamente el contenido de sus trabajos. Al mismo tiempo, en el acceso de entrada a la muestra, la organización ha habilitado un código QR a través del cual los asistentes tienen la oportunidad de votar el poster que les ha merecido una mejor valoración.

El documento que reciba una mayor cantidad de sufragios favorables recibirá un premio dotado con la cantidad económica de 500 euros, cuya entrega tendrá lugar el próximo 2 de diciembre, con ocasión de la celebración de las 'VII Jornades IdISBa'. Los pósters se hallan a disposición del público desde el pasado 9 de noviembre y pueden visitarse de lunes a viernes, de las 10,30 a las 13,30 y de las 17,00 a las 20,00 horas.

### La apuesta de la AECC

El presidente de la AECC Baleares, el doctor Javier Cortés, tuvo ocasión de cono-

cer de primera mano el contenido de la muestra durante la visita que realizó días atrás, acompañado por los dos investigadores becados por la entidad, Lucía Ferro y Miquel Enseñat, además de los directores de ambos proyectos, Silvia Fernández y Borja Sesé.

En palabras del doctor Cortés, esta exposición pone de manifiesto "la gran calidad de la investigación biomédica que se lleva a cabo en las islas y el excelente trabajo que se realiza desde el IdISBa".

En este sentido, el máximo responsable de la AECC destacó la importancia de que "se haga constar nuestro esfuerzo de apoyo a la investigación en cáncer. Esto supone también un motivo de satisfacción, sobre todo al comprobar que los dos proyectos en curso están en pleno desarrollo, liderados por dos jóvenes investigadores de gran nivel".

Según el doctor Cortés, los proyectos encabezados por Lucía Ferro y Miquel Enseñat están "muy cerca de ofrecer resultados susceptibles de avanzar hasta la fase de práctica clínica. También en esta etapa, la AECC está y estará con ellos".

### Lucía Ferro

Lucía Ferro, joven investigadora becada por la AECC y autora de uno de los proyectos expuestos en la exposición del Centre de Cultura Sa Nostra, ha remarcado a Salut i Força la "gran importancia" que supone tener la posibilidad de "compartir la labor de investigación con los ciudadanos, porque los científicos debemos reconocer que, en ocasiones, no logramos hacer llegar nuestro trabajo a la población en la medida que nos gustaría, y esta muestra supone una magnífica oportunidad en este sentido".

Ferro es estudiante de Doctorado del Gru-

po de Investigación en Biología Celular del Cáncer, y ha sido la destinataria, por parte de la AECC, de una ayuda económica de 20.000 euros anuales durante tres años, prorrogable a una cuarta anualidad, circunstancia que situaría el montante global en 80.000 euros.

El proyecto de tesis de Lucía Ferro, que lleva a cabo bajo la dirección de la doctora Silvia Fernández, se centra en el estudio del glioblastoma, un tipo de cáncer que ataca directamente el tejido cerebral y que, pese a su baja incidencia (en Baleares, la estimación es de unos 20 casos cada año), reviste una elevada mortalidad.

El principal problema del gran número de defunciones asociadas al glioblastoma estriba, según Ferro, en que "los pacientes son altamente resistentes a los tratamientos que existen en la actualidad para curar este cáncer".

Por esta razón, el equipo está profundizando en la obtención de una nueva terapia a través de otro grupo de fármacos. En estos momentos, según explica la investigadora, "estamos realizando pruebas con las muestras tumorales de pacientes, y las expectativas son positivas".

### Miquel Enseñat

También Miquel Enseñat, investigador del grupo de Investigación Biológica Celular del Cáncer del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa), se halla enfrascado actualmente en un proyecto relacionado con el glioblastoma, en su caso con el objetivo de localizar e identificar biomarcadores genómicos en este tipo de pacientes.

Enseñat se hizo acreedor, en febrero de este año, de una beca predoctoral de la AECC dotada con 63.000 euros, en el trans-

curso de tres anualidades, ampliable a una cuarta, circunstancia que elevaría el montante global de la ayuda a la cantidad de 84.000 euros. El trabajo de tesis de este joven científico mallorquín se lleva a cabo en el laboratorio de Epigenética del Cáncer del IdISBa, bajo la dirección de los doctores Diego Marzese y Borja Sesé.

En declaraciones a Salut i Força, Enseñat ha elogiado la iniciativa de la institución a la que pertenece y de la Fundación Sa Nostra "para que los ciudadanos pueda acceder, a través de esta exposición, a un conocimiento más amplio a los trabajos de investigación que se realizan en las islas. Es un objetivo crucial en unos momentos que se caracterizan por la mayor concienciación acerca de la importancia de la ciencia a la hora de proteger la salud de la población".

Actualmente, según apunta, la identificación de los biomarcadores del glioblastoma "no es del todo fiable, y, además, implica afrontar procesos costosos y anormalmente largos en el tiempo".

En esta línea, el equipo del que Enseñat forma parte se ha propuesto, como explica el investigador becado por la AECC, "lograr la subclasificación de las diversas modalidades de esta enfermedad mediante una técnica más sencilla y que reúna unas mayores cuotas de precisión. De esta manera, con una identificación más específica, el acceso de estos pacientes a terapias más efectivas que redunden en unas mayores posibilidades de supervivencia, constituirá una opción más factible y cercana".

Precisamente, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha abierto ya el plazo de presentación de solicitudes para sus Ayudas a la Investigación en Cáncer 2021. En concreto, la entidad incluye convocatorias para tres áreas: Ayudas a Talento, Ayudas a Proyectos y Ayudas Globalización.



# Son Espases y Vall d'Hebron salvan una niña de 12 años con una miocarditis causada por el COVID19

La preparación y la coordinación de todo el dispositivo permitió que, en menos de seis horas, recibiera el tratamiento y fuera trasladada desde el hospital de referencia de Baleares a Barcelona

**JUAN RIERA ROCA**

Los hospitales de Son Espases (Palma) y Vall d'Hebron (Barcelona) han tratado con éxito una niña de 12 años con una miocarditis causada por el COVID19, trasladada desde Palma a Barcelona. La preparación y la coordinación de todo el dispositivo permitió que, en menos de seis horas, recibiera el tratamiento y fuera trasladada desde Son Espases al hospital catalán de Vall d'Hebron.

Tras estar ingresada casi 45 días en el Hospital Universitario Vall d'Hebrón, 17 de ellos en la UCI Pediátrica, la paciente ha superado su situación crítica y ha recibido el alta. La niña, de 12 años de edad y con residencia en Mallorca, pade-

cía a consecuencia del COVID19, un síndrome muy infrecuente y que se produce, sobre todo, en niños de su edad.

El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-Ped) es una enfermedad que puede provocar el fallo de diversos órganos y, de manera más grave, del corazón. La paciente, con miocarditis, estaba ingresada en la UCI del Hospital Universitario de Son Espases, de Palma, en estado grave con fallo cardíaco fulminante sin respuesta al tratamiento.

Se decidió su traslado al Hospital Universitario Vall d'Hebron para recibir tratamiento con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Dicho tratamiento consiste en sustituir temporalmente, mediante una

máquina, la función del pulmón o del corazón, de manera que permite que los órganos descansen mientras la patología de base se va curando.

“El traslado fue complejo —comenta el Dr. Joan Balcells, jefe de la UCI Pediátrica de Vall d'Hebron—, ya que estaba conectada a la oxigenación por membrana extracorpórea, una técnica compleja de la que dependía su vida, y teníamos que seguir además las medidas de seguridad por el aislamiento de COVID-19 durante todo el proceso del traslado”.

“Dada la situación crítica de la niña, la única posibilidad era que el equipo de ECMO del Hospital Vall d'Hebron se desplazara a Son Espases para iniciar el tratamiento y trasladarla”, afirma el Dr. Juan Carlos de Carlos, jefe de sec-



La paciente con su madre y los profesionales de Son Espases que la han atendido.

ción de UCI Pediátrica de Son Espases. “La preparación y la coordinación de todo el dispositivo se desarrolló en menos de seis horas.

Ello hizo posible que la paciente recibiera el tratamiento con ECMO y fuera trasladada al Hospital Vall d'Hebron”, explica el

Dr. De Carlos. El traslado fue coordinado por el Servicio de Atención Médica Urgente 061 de las Islas Baleares —con la participación de la Unidad de Transporte Pediátrico Balear— y contó con el apoyo de un avión militar medicalizado.

## 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

UIB

DRA. ANTONIA FUSTER / NEUMÓLOGA RESPONSABLE DE LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE LA EPOC

# “Estamos evaluando la repercusión que ha tenido la COVID en pacientes con EPOC”

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible y tratable que causa disnea, producción crónica de esputo y tos, hay 300 millones de casos actuales de EPOC en el mundo. El Día Mundial de la EPOC lo organiza anualmente la Iniciativa Mundial para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) junto con la Organización Mundial de la Salud. Este año el Día Mundial de la EPOC se celebra el 18 de noviembre de 2020. Conversamos con la doctora Antonia Fuster, coordinadora de la Consulta Monográfica de EPOC del Hospital de Son Llàtzer.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?**

R.- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC es conocida como la enfermedad de los fumadores. Es una enfermedad crónica y progresiva que se caracteriza por una obstrucción de los bronquios que dificulta la entrada de aire que respiramos. Se manifiesta en forma de bronquitis crónica o de enfisema pulmonar.

**P.- ¿Cuáles son las causas de la EPOC?**

R.- La principal causa para desarrollar EPOC en nuestro medio es sin duda el tabaco. Más de un 90% de los pacientes son fumadores. La contaminación producida por el tráfico o por las industrias puede contribuir a empeorar la enfermedad, pero no son suficientes si no hay contacto con el tabaco. En otros países, sobretudo en vías de desarrollo, puede haber otras causas de desarrollar EPOC, donde todavía emplean cocinas de leña o de carbón y la inhalación de estos materiales puede provocar la enfermedad.

**P.- ¿Es una patología muy frecuente?**

R.- La EPOC es la cuarta causa de muerte en España, por detrás del cáncer, las enfermedades cardíacas y las cerebro-



vasculares. Es una patología muy frecuente entre la población española, sobre todo en los hombres, aunque en los últimos años ha aumentado de forma importante entre las mujeres debido a la incorporación del hábito tabáquico. En Baleares, cada año se producen 24,13 muertes por cada 100.000 habitantes a causa de la EPOC, la prevalencia es del 11,1 % entre la población insular (13,6 % en hombres y 8,5 % en mujeres), con una elevada tasa de infradiagnóstico que alcanza el 74%.

**P.- ¿Cómo se diagnostica?**

R. Para diagnosticar la EPOC se debe realizar una espirometría, que es una prueba sencilla, de 10 minutos de duración, donde se comprueba si existe alteración de la función pulmonar. Todo fumador mayor de 35 años, y que además presenta algún síntoma ya sea fatiga o tos, con o sin expectoración, debe realizarse una espirometría para diagnosticar cuanto antes la enfermedad. Sin embargo, el fumador, en muchas ocasiones, atribuye la tos matutina o la fatiga al hecho de ser fumador, sin darle mayor importancia, pudiendo quedar

enmascarada una enfermedad muy grave como es la EPOC.

**P.- ¿En qué consiste esta enfermedad? ¿Cuáles son sus síntomas?**

R.- En fases iniciales el paciente nota dificultad para respirar al realizar una actividad extrema como subir escaleras o hacer deporte, pero posteriormente nota fatiga al caminar en llano, no puede seguir el ritmo de paso de sus compañeros y necesita pararse a descansar a los pocos metros. Y, en las fases avanzadas, la enfermedad es muy invalidante porque el paciente se fatiga al vestirse, al ducharse e incluso al comer. Todo ello lleva asociado una alta tasa de ansiedad y depresión. Es fundamental detectar esta enfermedad de forma precoz ya que es al inicio de la misma cuando se pierde más función pulmonar y es donde el tratamiento médico es más eficaz.

**P.- ¿Existen tratamientos eficaces para la EPOC?**

R.- La medida más eficaz para evitar el inicio de la enfermedad y su progresión es dejar de fumar. La concienciación del fumador es la clave para el éxito en la deshabituación tabáquica.

En la actualidad, existen tratamientos muy eficaces que ayudan al cese de este hábito dañino, que se combinan con programas de terapia conductual.

Los tratamientos con fármacos broncodilatadores y antiinflamatorios inhalados ayudan a mejorar los síntomas, aumentan la función pulmonar del paciente y retrasan la progresión de la enfermedad. La fisioterapia respiratoria, el control nutricional, la ayuda psicológica y la oxigenoterapia son medidas no farmacológicas que también pueden contribuir a mejorar la vida de estos pacientes. Además, se recomienda una vacunación antigripal para evitar la asociación de otras infecciones víricas, así como extremar las medidas de protección frente a la COVID-19 durante los próximos meses.

**P.- El mes de enero de 2010, el Servicio de Neumología puso en funcionamiento una consulta monográfica sobre la EPOC, pionera en Baleares. ¿Cuál es su valoración?**

R.- La valoración después de estos 10 años de funcionamiento de la consulta es muy positiva. A diferencia de otras consultas, el paciente dispone de un número de teléfono directo al que nos puede llamar cuando empeoran los síntomas; de esta manera, se consigue una disminución del número de ingresos hospitalarios y de visitas a urgencias a causa de esta patología. La satisfacción de los pacientes suele ser muy alta y se crea un vínculo especial entre médico-paciente y enfermera. Durante el pasado periodo de confinamiento esta consulta permaneció operativa y los pacientes se beneficiaron de los canales de comunicación preestablecidos. El papel de enfermería es crucial en este tipo de consulta ya que realizan educación sanitaria al paciente y a sus familiares, con el objetivo que entiendan mejor la enfermedad y sepan reconocer los síntomas en caso de agudización.

**P.- Con la pandemia se ha visto restringido el acceso a los hospitales. ¿Cómo ha afectado?**

R.- A nivel de consulta externa, en todo momento ha estado

en funcionamiento la consulta monográfica de EPOC atendiendo llamadas de los pacientes que precisaban asistencia; a partir del mes de junio se restableció la consulta presencial y sigue abierta en el momento actual. Los pacientes con EPOC que han precisado ingreso hospitalario por agudización de la enfermedad (sin COVID asociado) han podido recibir visitas de sus familiares, pero restringidas. Dependiendo de cada caso ha afectado de distinta manera, pero, en general, no hemos tenido ninguna incidencia. En aquellos pacientes de mayor edad, quizás sí que hubieran preferido estar más tiempo acompañados por sus familiares, pero el paciente entiende la situación actual. Todo el personal sanitario ha intentado en todo momento acompañar al paciente para suplir esta falta. Además, se han realizado llamadas telefónicas a los familiares para informar de la evolución de los pacientes hospitalizados.

**P.- ¿La EPOC es un factor de riesgo para infectarse de COVID-19?**

R.- Hasta la fecha, la relación entre la EPOC y la COVID-19 no está clara, pero se sabe que el riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad, definida como la necesidad de ingreso en cuidados intensivos, ventilación mecánica y/o fallecimiento, es de tres a cuatro veces mayor que en la población general. Parece que existe una tendencia a que el tabaquismo activo propicie una forma más grave de la enfermedad. La Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) insiste en el uso de la mascarilla en todos los pacientes respiratorios.

**P.- ¿Las personas con EPOC contagiadas han tenido mayor dificultad para recuperarse?**

R.- El pulmón es el órgano diana de la COVID-19. En función del grado de severidad de la EPOC y de la manifestación presentada por la COVID, la recuperación es distinta. Actualmente, en la consulta estamos evaluando la repercusión que ha podido tener la COVID en aquellos pacientes que padecen la EPOC.

## Juaneda Hospitales realiza con éxito la primera cirugía laparoscópica hepática en Menorca

### REDACCIÓN

El equipo quirúrgico de Clínica Juaneda ha realizado con éxito la primera segmentectomía hepática laparoscópica en un centro hospitalario de Menorca. Juaneda Menorca se convierte así en pionera en la aplicación de esta cirugía para extraer un tumor en el hígado.

En palabras del **Dr. Alberto Gil Iriondo**, cirujano responsable de la intervención: *“esta cirugía consiste en la extirpación de un segmento del hígado por una vía mínimamente invasiva. Accediendo al abdomen a través de unos pequeños orificios y utilizando un instrumental adaptado para este abordaje”*.

La cirugía hepática es una de las más demandantes en cirugía digestiva, tanto por la localización como por la complejidad anatómica de este órgano vital. El Dr. Gil Iriondo, formado en la prestigiosa Unidad de Cirugía y trasplante hepático del Hospital de Cruces en Bil-



Dr. Alberto Gil Iriondo.

bao, dirigida por el **Dr. Ortiz de Urbina**, afirma: *“implementar esta técnica (para casos muy seleccionados) en Menorca es un paso más en la diversificación de la gran variedad de cirugías que se realizan en nuestra isla. Nuestro siguiente reto, es sin duda, la cirugía robótica”*.

El **Dr. Alberto Gil**, también ha liderado intervenciones vanguardistas en la Clínica Juaneda Menorca como la primera cirugía de la obesidad y la

primera y única extirpación de vesícula vía transvaginal. En palabras del **Dr. Gil**: *“siempre de la mano de un excelente equipo formado por cirujanos e instrumentistas, anestesista, intensivistas, enfermería y personal auxiliar y de servicios”*.

Esta intervención confirma que Juaneda Hospitales está entre los centros más punteros españoles en el tratamiento de enfermedades, gracias a la tecnología y la alta especialización de su cuadro médico y profesional.

## Juaneda Hospitales inicia las obras del nuevo hospital de Ciutadella

El proyecto contempla la construcción de 38 habitaciones, 2 quirófanos, 12 consultas externas, una unidad de UCI (Unidad de Cuidados intensivos), 6 boxes de urgencias, sala de partos y servicios de Radiología y laboratorio.

### REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha recibido el acta de replanteo del Ayuntamiento que certifica el inicio de las obras del futuro Hospital de Ciutadella. Las obras, que correrán a cargo de la empresa Obres i Reformes Capó Moll y empezarán en los próximos días. La nueva clínica se erigirá en el terreno adquirido por Juaneda Hospitales situado en Carrer Ciutadella-Sa Caleta, frente al puerto nuevo.

El centro, diseñado por la empresa JG Ingenieros y dotado con las últimas tecnologías, estará conectado con la Ronda Sur de Ciutadella y próximo al casco antiguo del municipio. Entre los objetivos se encuentra garantizar y mejorar la asistencia médica privada de los residentes. A la vez, acercará los servicios hospitalarios a los turistas que eligen Menorca para pasar sus vacaciones. El nuevo hos-



Imagen virtual del nuevo hospital Juaneda en Ciutadella.

pital de Ciutadella ocupará una extensión de casi 6.000 m<sup>2</sup> y contará con 38 camas en hospitalización, 12 en hospital de día y 6 de UCI. También dispondrá de 6 boxes de Urgencias, dos quirófanos y una sala de partos, además de 12 consultas externas y servicios de Radiología y Laboratorio. La clínica estará dotada con la más avanzada tecnología y contará con un equipo médico de prestigio de gran nivel, todo ello para garantizar el sello de calidad del Grupo Juaneda.



## 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

# La obesidad incrementa la posibilidad de padecer enfermedades como la diabetes, la hipertensión, problemas de corazón y la aparición de cáncer

**El equipo de Juaneda Hospitales recuerda la importancia de sensibilizar a las personas sobre esta enfermedad y sus consecuencias**

## REDACCIÓN

La obesidad y el sobrepeso, según la OMS, son la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Causa directa de enfermedades como diabetes tipo II, hipertensión o enfermedades cardiovasculares, la obesidad se ha convertido en un problema grave de salud y una epidemia a nivel mundial en las últimas décadas, con cerca de 2100 millones de personas con sobrepeso u obesidad.

Con motivo del Día Mundial Contra la Obesidad, desde Juaneda Hospitales se recuerda la importancia de sensibilizar a las personas sobre esta enfermedad y sus consecuencias. Y es

que se calcula, que más de un 25% de la población española adulta tiene problemas de sobrepeso o es obesa. El endocrinólogo **doctor Luis Masmiquel** insiste en que: *“La obesidad es causa de grandes sufrimientos y unos de los problemas sanitarios más prevalentes. Es importante que las personas reflexionen sobre la obesidad, su prevención y la necesidad de adoptar medidas para tratarla. No debe tratarse como un problema estético, hay que abordarla como una enfermedad crónica, igual que la diabetes o la hipertensión. Una enfermedad responsable de otras patologías que comprometen la salud del paciente como enfermedades metabólicas (diabetes tipo II, hipertensión arterial), respiratorias (apnea, insuficiencia respiratoria), digestivas (coletiasis, reflujo), complicaciones sexuales (infertilidad), trastornos mentales y patologías oncológicas (cáncer de colon, riñón)”*.

La obesidad y el sobrepeso generan un deterioro global de la salud de una persona. **El Dr. Masmiquel** insiste: *“La obesidad está vinculados a más de 131 mil muertes al año en España, más que las cifras actuales de la CO-*

*VID-19. Además, científicamente se ha demostrado que este tipo de personas viven una media de diez años menos que la población sana. En la aparición de la obesidad juegan muchos factores como son la edad, la menopausia, la genética, e sedentarismo (la falta de ejercicio físico), los hábitos alimentarios, enfermedades endocrinas, determinados fármacos o factores ambientales como el estrés. La sociedad moderna fomenta el consumo de productos ultraprocesados, que sumado al ritmo de vida y el estrés, el nivel de riesgo a padecer obesidad o sobrepeso aumenta de manera considerable. La prevención es*

*la primera medida para combatir la obesidad, para ello la mejor opción es la consulta médica”*.

Para confirmar o categorizar la obesidad y el sobrepeso se utiliza el índice de masa corporal (IMC)

que se obtiene del cociente entre el peso y la estatura al cuadrado. *“En general, se considera que existe sobrepeso cuando el porcentaje de la masa grasa es de 25, obesidad a partir de 30 y obesidad grave o mórbida cuando el IMC es superior a 39,9. Otro indicador de la gravedad o riesgo de esta patología es el perímetro, la OMS también considera obesidad abdominal un perímetro superior o igual a 102 centímetros en hombres y 88 centímetros en mujeres. “Pacientes con sobrepeso u obesidad, en sus distintos grados y variedades, y como prevención, son atendido en la Unidad de Obesidad de Jua-*

**► “La obesidad está vinculada a más de 131 mil muertes al año en España, más que las cifras actuales de la COVID-19”**

*neda Hospitales desde una perspectiva multidisciplinar médica,*



El doctor Luis Masmiquel.

*quirúrgica, digestiva, psicológica y nutricional por equipos especializados”*.

El especialista advierte: *“la obesidad es la segunda causa de muerte evitable por hábitos personales, tras el tabaquismo. Por cada 7 kg de peso, el riesgo de diabetes se incrementa en un 50 por ciento. Incluso, el 70 por ciento de los ca-*

**► “Desde una perspectiva multidisciplinar tratamos cualquier grado de sobrepeso u obesidad”**

*sos de diabetes se debe a la obesidad. Al igual que es causa prevenible de cáncer de colon, mama, endometrio, riñón, esófago y páncreas, entre otras enfermedades oncológicas. Hay que destacar que el pronóstico y la evolución de la infección por COVID-19 em-*

*peora, y mucho, en pacientes obesos. Por todas estas razones es recomendable una disminución ponderal y el control del peso de los pacientes con obesidad”*.

Recientemente Juaneda Hospitales ha puesto en marcha la Unidad de la Obesidad que ofrece atención integral médica, quirúrgica, nutricional y psicológica al sobrepeso, obesidad y las enfermedades derivadas. *“Desde una perspectiva multidisciplinar tratamos cualquier grado de sobrepeso u obesidad, y como prevención al sobrepeso, incluido los casos más graves y complejos que precisan grandes pérdidas ponderales y que necesitan procedimientos quirúrgicos avanzados. Incluso para aquellos pacientes con fracaso de cirugías previas de pérdida de peso”*.

El apoyo y seguimiento continuo del equipo multidisciplinar tienen como objetivo facilitar éxito a largo plazo, ofreciendo al paciente la garantía de saber que se encuentran en manos de un equipo integrado por todos los especialistas implicados en los problemas de la obesidad y derivados de la misma.



Dr. Luis A. Gómez, Dra. Francisca Caimari, Dr. Sergio Díaz, Dr. Luis Masmiquel y Dra. July Montaña.

JOAN BENEJAM / ESPECIALISTA EN UROLOGÍA Y ACADÉMICO DE LA RAMIB

«Si se detecta el cáncer de próstata en fases iniciales las probabilidades de supervivencia a largo plazo son altísimas, casi del 95%»

Acaba de conmemorarse, el pasado 17 de noviembre, el Día Mundial contra el Cáncer de Próstata que este año coincide con la campaña Noviembre Azul para concienciar a los hombres de la necesidad de prevenir esta enfermedad. Según datos del Observatorio del Cáncer, esta enfermedad oncológica es la tercera en incidencia en la población en general, pero el primero si se solo se tienen en cuenta a los hombres, que son los únicos a los que puede afectar.

La visita al médico urólogo para prevenir, siempre mejor que curar, es vital a partir de los 45 años, aunque no haya síntomas sobre las costumbres y proceso de orinar, aunque aún parezca que todos esos problemas quedan lejos. Un reputado especialista en Urología es el jefe de este servicio en el Hospital de Manacor, director a su vez de un equipo profesional de prestigio en Juaneda Hospital, doctor en Medicina y académico de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB), el doctor Joan Benejam, invitado de excepción del programa Salut i Força Televisió.

JUAN RIERA ROCA

—¿Cuál es la importancia real del cáncer de próstata, Dr Benejam?

—Es el cáncer más frecuente en hombres, especialmente a partir de cierta edad y es la segunda causa de muerte por cáncer en todo el mundo. Es un tumor muy prevalente y que provoca mortalidad. En España se diagnostican cada año 35.000 pacientes con cáncer de próstata, de los cuales morirán algo más de 5.000. En Baleares se diagnostican 500 casos al año, de los que fallecen entre 50 y 100.

No hay síntomas específicos que avisen al paciente de que ha desarrollado un cáncer de próstata. Por ello la consulta con el urólogo por simple precaución es necesaria a partir de los 45-50 años. Con los hombres, en este ámbito, sucede lo mismo que con las mujeres en la prevención de los cánceres ginecológicos. «Uno de los grandes problemas que tiene este cáncer —explica el Dr Benejam— es que no tiene una sintomatología propia, ya que es indistinguible de la sintomatología que da el crecimiento benigno de la próstata. Este crecimiento se hace más evidente a partir de que el hombre va cumpliendo años y modifica, esencialmente, la dinámica miccional, como tener que levantarse por las noches a orinar, o tener una urgencia por orinar que antes no tenía, o que tiene un goteo post miccional que antes no tenía. El varón iden-

tifica claramente que la próstata le está dando problemas, pero no puede saber nunca, solo por esas alteraciones, es si es o no por un cáncer.»

—¿Cuál es el pronóstico de un paciente con cáncer de próstata?

—No es de los tumores que tienen mayor mortalidad, pero de 35.000 casos al año mueren 5.000. Dependerá mucho del momento del diagnóstico. Si se detecta el tumor en fases iniciales y se puede hacer un tratamiento curativo las posibilidades de supervivencia a largo plazo son altísimas, casi del 95%. El problema es cuando se diagnostica al enfermo con un tumor avanzado. De ahí la importancia de campañas como "Movember" para concienciar a la población, especialmente desde que las campañas que se hacían hace años se relajaron (a causa, probablemente, de que se vio que se estaban haciendo

► "No se puede hacer prevención primaria del cáncer de próstata, hay que ir al diagnóstico precoz"

sobre tratamientos de casos) y eso ha llevado a que aumenten los enfermos diagnosticados en estadios más avanzados.

Otro de los problemas o características del cáncer de próstata es que no se puede re-



lacionar con malos hábitos previos evitables, como sucede, por ejemplo, con el cáncer del pulmón y el tabaquismo. «No podemos aconsejar un tratamiento, hábito o costumbre dietética puedan prevenir este cáncer», explica el Dr Benejam, destacando que dado que no se puede hacer una prevención primaria hay que hacer un diagnóstico precoz «y aquí diferenciaría tres grandes grupos de riesgo —destaca el especialista— que empiezan por la edad, ya que a medida que se cumplen años hay más probabilidades de desarrollar este cáncer, por lo que es especialmente importante hacer un diagnóstico precoz entre los 50 y los 75 años; otro grupo de riesgo es la raza, ya que la raza negra está muy asociada con el cáncer de

próstata. En tercer lugar, la historia familiar. Éste es un factor de riesgo que está muy estudiado, por lo que hay que tener mucho cuidado si un padre, tío, hermano, etcétera, han tenido un cáncer de próstata. Este último grupo de pa-

► En un grupo muy concreto de pacientes se puede hacer una vigilancia activa y evitar la cirugía"

cientes ha de ir al urólogo antes de los 50 años, ha de ir a los 40»

—¿La solución del cáncer de próstata siempre es quirúrgica, Dr Benejam?

—Si hacemos un diagnóstico

precoz, podemos curar el cáncer de próstata con una cirugía. Siempre le digo a los enfermos que la mejor noticia que te puedo dar es que te puedo operar. Si el estadio es más avanzado y no se puede operar, las probabilidades de recuperación son mucho menores. El cáncer de próstata tiene posible tratamiento: la cirugía y la radioterapia. Y en un grupo muy concreto de pacientes, con un tipo de tumor muy poco agresivo, se puede hacer una vigilancia activa ante lo que denominamos un tumor latente o insignificante. Hay que diagnosticarlo muy bien y hacerle un seguimiento estricto. Si se ve que con el tiempo se vuelve agresivo, se opera, pero durante muchos años o toda la vida puede ser suficiente la observación y que no produzca problemas.

## INÉS BARRADO CONDE

La ptosis palpebral, más conocida como "párpado caído", consiste en la caída excesiva del párpado superior, de manera que cubre parcial o totalmente el ojo. Además, puede ir acompañada de un exceso de piel. Estas circunstancias provocan un visible efecto de cansancio o sueño en la mirada, a veces muy pronunciado, que puede llegar a ser altamente molesto para los pacientes.

Además de estas consecuencias estéticas, en algunas ocasiones el especialista en Oftalmología detecta, a través de una serie de pruebas objetivas, que el párpado caído interfiere en el campo visual del paciente, generando un menoscabo en su visión.

Por ello, de acuerdo a los expertos en cirugía plástica ocular de Oftalmedic Salvà, es recomendable acudir a un oftalmólogo que determine la necesidad de corregir el párpado con tal de que la función visual no quede comprometida.

## Síntomas

Los síntomas de la ptosis palpebral pueden ser tanto estéticos como funcionales:

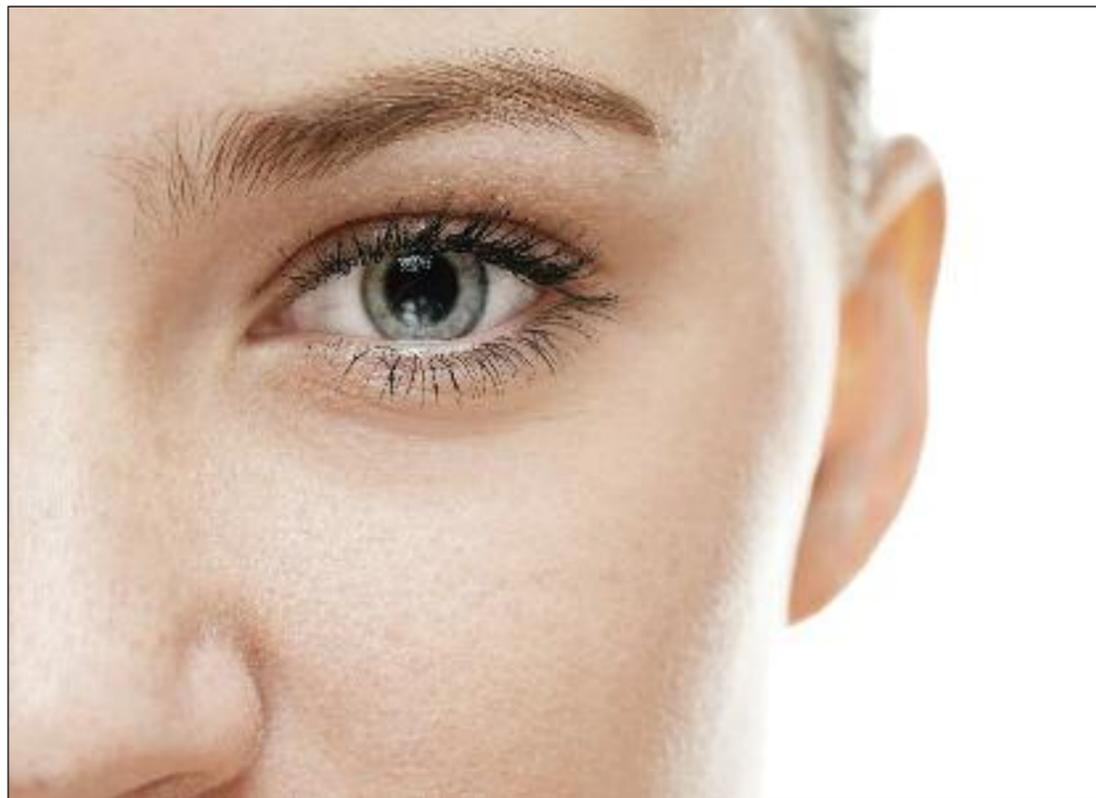
- El párpado superior cae y cubre parcial o totalmente el ojo.
- Algunos pacientes pueden ver reducido su campo visual.
- En los casos más graves, para poder ver correctamente puede ser necesario inclinar la cabeza o, incluso, levantar el párpado con el dedo.

## Causas

Generalmente el envejecimiento es el principal factor desencadenante de la caída de los párpados, pero la causa dependerá del tipo de ptosis que se presente:

► Los párpados caídos provocan un visible efecto de cansancio o sueño en la mirada

- La ptosis aponeurótica es la más frecuente, y se debe al envejecimiento de las estructuras palpebrales (de los párpados).
- La ptosis mecánica surge a consecuencia de un quiste o tumor que provoca la caída mecánica del párpado superior.
- La ptosis miogénica se debe a una disfunción del músculo elevador, el cual no logra mantener el párpado superior en su correcta posición -bien por una desinserción de su punto de an-



## ¿Párpados caídos? Recupera tu mirada

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican cómo acabar con este problema y rejuvenecer la zona de los ojos gracias a la cirugía plástica ocular

claje o porque existe una patología muscular adquirida que dificulta su funcionalidad-

- La ptosis neurogénica tiene su origen en la carencia de estímulo nervioso en el músculo que eleva el párpado.
- La ptosis congénita está presente desde el nacimiento y se debe a un incorrecto desarrollo durante la etapa embrionaria.

Por tanto, la caída del párpado casi siempre se debe a:

- Flacidez de la piel de los párpados superiores debida al envejecimiento.
- Debilidad del músculo elevador del párpado.

► El oftalmólogo determinará la necesidad de corregir el párpado con tal de que la función visual no quede comprometida

- Daño en los nervios que controlan el músculo que eleva el párpado.
- Causas congénitas.
- El resultado de una lesión o enfermedad.

Ante esta multitud de posibles causas es importante realizar una valoración oftalmológica completa para un diag-



Fachada principal de la Clínica Salvà.

### La ptosis palpebral en niños

Cuando la ptosis palpebral se desarrolla antes de los 8 años, se habla de ptosis infantil. Al margen de cuestiones estéticas, en el caso de los más pequeños es especialmente importante corregir de forma precoz esta afección. Hay que tener en cuenta que los ojos afectados dejan de percibir en su totalidad los estímulos visuales necesarios para su correcto desarrollo, pudiendo generar -si no se soluciona- problemas graves como ojo vago o estrabismo. Por ello, en todos los casos de ptosis infantil se debe realizar un estudio detallado de la función visual y del estado del ojo del niño.

nóstico certero en caso de sufrir párpados caídos.

## Tratamiento

La cirugía oculoplástica de la ptosis consiste en la elevación del párpado superior a su posición normal. El oftalmólogo especializado en cirugía plástica ocular tiene como objetivo tensionar el músculo de elevación del párpado superior, que se encuentra caído, para conseguir la simetría de ambos párpados.

En función de las causas que originan la ptosis se pueden utilizar diferentes técnicas, mínimamente invasivas y sin incisiones visibles. Además, los especialistas de Oftalmedic Salvà recuerdan que este tipo de intervención puede complementarse con otros tratamientos como la blefaroplastia, en la que se elimina el exceso de piel

► El tratamiento consiste en elevar el párpado superior a su posición normal, rejuveneciendo la mirada

del párpado superior.

Con este procedimiento se logra devolver la correcta visión en aquellos casos en los que se había visto afectada, y rejuvenecer la mirada en los pacientes que persiguen un objetivo exclusivamente estético.

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

# Científicos del IdISBa desentrañan las claves genéticas que llevan a desarrollar la esquizofrenia

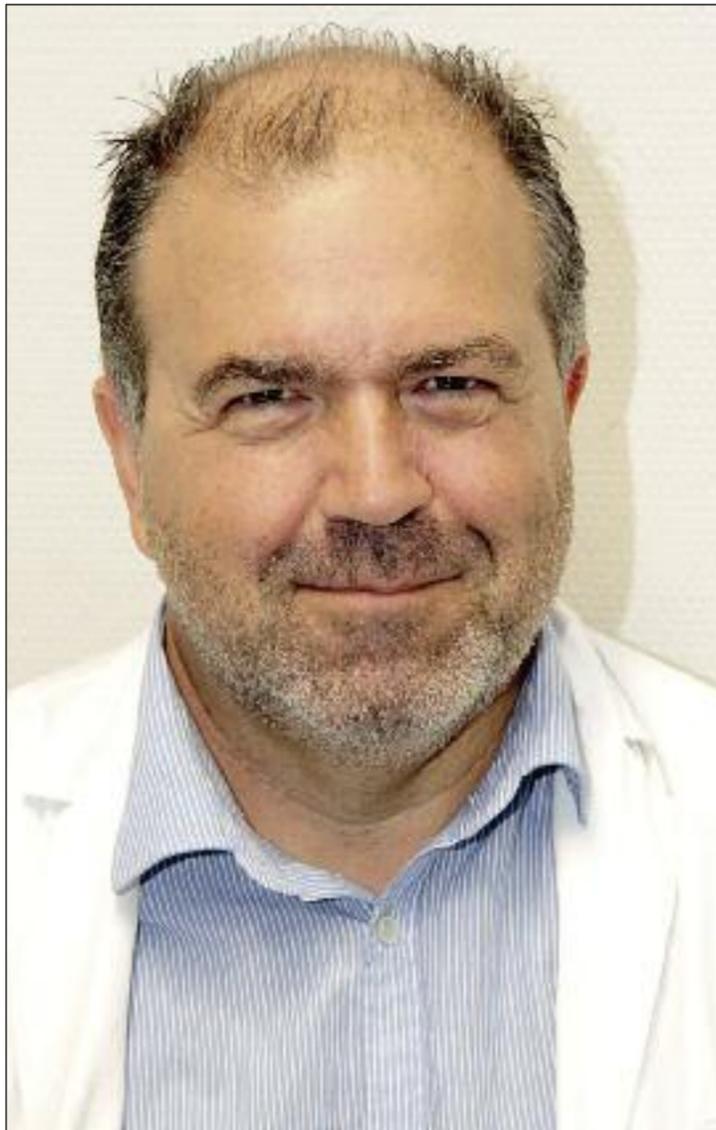
JUAN RIERA ROCA

*“El síndrome 22q11.2DS causa esquizofrenia en el 25% de los afectos comparado con el 1% de la población general. Por ello, es un modelo para el estudio de las bases genéticas de la esquizofrenia. Sin embargo, dado que no todos los pacientes con el síndrome que comparten la misma mutación exacta sufren esquizofrenia, hay una paradoja: ¿Qué es lo que sucede en los pacientes que tienen esquizofrenia más allá de la mutación del 22q11.2DS?”*

Así explica el **doctor Damià Heine Suñer**, genetista molecular de la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital Universitario de Son Espases, el proyecto que desde el Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) ha desarrollado como investigador principal del Grupo de Investigación de Genómica de la Salud, en colaboración con el **doctor Jaume Morell**, psiquiatra infantil, del IBSMIA.

## Trabajo de investigación

El trabajo de investigación se ha llevado a cabo con el Consorcio Internacional de Cerebro y Comportamiento 22q11.2DS, un esfuerzo a gran escala para estu-



El doctor Damià Heine Suñer.

diar la genética de la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos asociados con deleciones del cromosoma 22q11.2. El proyecto ha contado con 12 millones de dólares durante cuatro años del Instituto Nacional de Salud Mental de los EEUU.

Esta iniciativa multicéntrica ha examinado fenotipos a lo largo de la vida mientras utiliza la secuenciación del genoma completo en busca de fenotipo y de correlaciones de genotipos con los objetivos finales de mejorar la detección, el tratamiento y los resultados a largo plazo. La **profesora Raquel Gur**, codirectora general del Consorcio declaró: “Tenemos la oportunidad de avanzar en la comprensión de esta afección neurogenética poco reconocida”.

## 80.000 variantes SNPs

En el artículo publicado al respecto relata cómo los investigadores han hallado que lo que mejor explica el manifestar o no esquizofrenia es el Poligenic Risk Score (PRS), una medida basada en la suma de 80.000 variantes SNPs distribuidos a lo largo del genoma. Estos polimorfismos frecuentes en la población contribuyen con efectos muy pequeños y van sumando

para causar esquizofrenia.

*“En resumen, la mutación 22q11.2 aumenta mucho el riesgo de sufrir esquizofrenia pero solo la sufrirán los pacientes que además tengan una combinación desfavorable de las 85.000 variantes adicionales frecuentes en la población que mide el PRS que hace que se exceda el umbral genético de sufrir esta enfermedad”*, resume el **Dr Damià Heine Suñer**, sintetizando las conclusiones de la investigación desarrollada.

*“Los Poligenic Risk Score (PRS) serán una de las bases de una medicina personalizada y este hallazgo es un importante paso en la dirección correcta. Si podemos predecir que pacientes con 22q11DS desarrollarán o no esquizofrenia, esto permitirá tratamientos personalizados y medidas preventivas sólo en los que tienen un elevado riesgo”*, añade el responsable de esta investigación desarrollada desde el IdISBa.

Los resultados ayudarán a identificar las vías que conducen a la esquizofrenia en la población general de una manera que informará sobre tratamientos novedosos. Existe un riesgo sustancial de desarrollar una enfermedad psicótica en aproximadamente el 25 al 30 por ciento de los adolescentes y adultos jóvenes con síndrome de deleción 22q11.2.

# VII Jornades IdISBa

Cap a una recerca multidisciplinària

## 30 de novembre, 1 i 2 de desembre de 2020

Modalitat mixta

Tota la informació a [www.idisba.es](http://www.idisba.es)



Institut  
d'Investigació Sanitària  
Illes Balears

IdISBa

# Open Day de Invisalign en Quirónsalud Dental

Los pacientes que pidan cita para acudir a iniciar el tratamiento el próximo 26 de noviembre se beneficiarán de un 25% de descuento en el tratamiento



## REDACCIÓN

Los especialistas de Quirónsalud Dental han conseguido excelentes resultados aplicando las técnicas de Ortodoncia Invisible de "Invisalign" en pacientes adultos y ahora también en niños y adolescentes.

El tratamiento con Invisalign consiste en la utilización de férulas plásticas cómodas y transparentes, que pueden quitarse para facilitar la higiene y a la hora de las comidas.

- Cada una de las férulas alineadoras se diseña específicamente para cada paciente, al

## ► Mejorar tu sonrisa es más fácil que nunca con el "Open day" de Invisalign en Quirónsalud Dental, el próximo martes 26 de noviembre

que previamente se le realiza un estudio.

- Estas ejercen una presión sobre el diente para moverlo según lo planificado inicialmente por el especialista.
- Aproximadamente, cada dos semanas se cambian las fundas

para adaptarlas a las necesidades de cada etapa del proceso.

El equipo de especialistas de Quirónsalud Dental cuenta con acreditados Ortodoncistas, con amplia experiencia en la técnica de Invisalign que supervisan el tratamiento y aplican la solución más adecuada para conseguir una corrección funcional de la dentadura y un resultado estético perfecto.

Los pacientes que empiecen el tratamiento de Ortodoncia Invisible, (realizar las fotografías y el scanner de la boca) el próximo 26 de noviembre obtendrán un 25% de descuento.



Los interesados pueden solicitar información en:  
En el teléfono  
971 22 77 77

correo electrónico:  
info.den@quironsalud.es indicando  
"Día Invisalign"



LAURA AGÜERO / PSICÓLOGA CLÍNICA DEL CENTRO AURA PSICOLOGÍA

“Otro confinamiento es un posible escenario y debemos estar preparados para mantener la paciencia y la calma realista”

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Ante la posible orden de un nuevo confinamiento debido a la crisis sanitaria Covid-19, ¿qué consejos daría a nuestros lectores?**

R.- Acabamos de vivir una situación insólita hace unos meses en la que tuvimos que quedarnos encerrados en nuestras casas, dejamos de trabajar y de realizar las actividades que habitualmente nos hacen sentir bien, dejamos de ver a nuestras familias y amistades, los niños y estudiantes paralizaron su rutina y la preocupación por la salud inundó nuestro espacio mental. Sin duda, ha sido una circunstancia dura que ha puesto a prueba nuestra capacidad de adaptación. La situación sanitaria en varios puntos del país ha empeorado y han tenido que retroceder en sus medidas de precaución y contención y la población se pregunta a diario si nos volverán a confinar. Ante todo, es importante no anticipar en exceso ni permitimos estar dando vueltas a los mismos pensamientos durante mucho tiempo. Anticipar una situación temida tiene una función buena para nosotros porque nos prepara y nos da seguridad y control pero cuando se abusa de ella, deja de ayudar y únicamente genera estrés y desesperación.

**P.- ¿No le parece que se genera excesiva incertidumbre con ese runrún en la calle de si se confinará o no? Eso no ayuda, ¿verdad?**

R.- La falta de información fiable favorece la aparición de rumores. Hay que intentar evitar contagiarse de las fuentes de información populares o alarmistas, que no aportan datos fieles y solo aumentan la incertidumbre y el temor.

**P.- ¿Está la población preparada mentalmente para asumir otro confinamiento?**

R.- Si nos hubieran pregunta-



do hace un año si estábamos preparados para un primer confinamiento y una pandemia como la que estamos viviendo probablemente habríamos infravalorado las fortalezas del ser humano para afrontar dicha situación. Muchas personas se han sorprendido descubriendo la tan nombrada “resiliencia” que poseen. Otro confinamiento es un posible escenario que debemos considerar y es importante estar preparados para reforzar nuestras tácticas para mantener la paciencia y la calma realista.

**P.- Dicho de otra manera, ¿la gente podría sublevarse?**

► **“El malestar se agrava ante la idea de otro confinamiento por las consecuencias laborales y económicas que pueden desembocar de ello”**

poco fueron encontrando las actividades y los pensamientos que les ayudaban a mantenerse estables. Otros, sin embargo, fueron acumulando malestar y la adaptación fue más costosa. Por esta variabilidad interpersonal es posible que parte de la población se revelara y otra parte asumiera y aceptara las circunstancias ante un nuevo encierro.

**P.- ¿Qué pautas o consejos daría para poder sobrellevarlo?**

R.- Durante el primer confinamiento cada persona lo llevó de manera diferente. Hubo a quienes al principio les costó acomodarse y poco a

R.- De entrada, aceptar y permitirse sentirse de la manera en que nos sentimos. Como hemos indicado en otras ocasiones, las emociones molestas se toleran mejor cuando las vemos con normalidad y dejamos que fluyan naturalmente. Entonces desde esa actitud podemos ir viendo la fluctuación que se da de manera espontánea en ellas. Por otro lado, el aceptar que me siento inquieto, atemorizado o triste implica también saber que es un estado temporal y que puedo, a pesar del malestar, hacer cosas dirigidas a reconfortarme o a distraerme. Para ello, conviene plantearnos una rutina a seguir independientemente del estado emocional del momento. Las claves importantes son mantener el ejercicio físico diario, la alimentación saludable y variada, conservar el contacto con nuestras amistades o familiares y evitar la sobreinformación acerca de la pandemia.

**P.- ¿Deprime, estresa, agobia o asusta otro confinamiento?**

R. Si, son posibles todas esas respuestas. Con diferente intensidad en función de la persona. La realidad a veces no parece alentadora y se hace complicado visualizar el final, pudiendo aparecer desesperanza, apatía, ansiedad o rabia. El malestar se agrava ante la idea de otro confinamiento por las consecuencias laborales y económicas que pueden desembocar de ello. Un factor añadido es también la época del año en que nos encontramos. Las navidades están a la vuelta de la esquina y hay inquietud por no poder pasar esas fechas con nuestra familia y allegados en función de las medidas que se impongan.

**P.- ¿Podemos precisar de ayuda psicológica por patologías o llegar a necesitar medicación si nos confinan nuevamente?**

R.- En los casos más graves donde la persona siente que no

puede manejar su angustia o su estado de ánimo está marcadamente deprimido durante un tiempo considerable, puede que, si requieran de ayuda psicológica o farmacológica, pero habría que evaluar la necesidad de cada persona en particular.

**P.- En toda crisis, es bueno saber que es temporal y que todo tiene un final. Sin embargo, la vacuna parece tardar al menos meses. ¿Cómo mantenemos la calma?**

R.- Ante las cosas que escapan a nuestro dominio es mejor no obsesionarse y enfocarse en lo que sí está en nuestra mano. La investigación alrededor de la vacuna está avanzando a un ritmo que para algunos puede parecer lento pero debemos entender que ese avance ha de hacerse de forma segura y concentrar nuestra energía en cuidar lo que sí está depende de nosotros como son las pautas de higiene y distancia recomendadas y el autocuidado físico y emocional. Centramos en lo que sí está a nuestro alcance nos aporta sensación de control. En cambio darle vueltas a lo que no depende de nosotros nos generará carencia del mismo.

**P.- ¿Satura tanta información de la Covid?**

R.- Sin duda. Las noticias se repiten en bucle a lo largo del día en diferentes franjas horarias y cuando el cerebro está sobreexpuesto a una información negativa suele sobreestimar la probabilidad de peligro. Recomendamos limitar la consulta de información a unos minutos diarios hasta encontrar el equilibrio entre estar informados pero mantener el estado de alarma proporcional a la situación.

En Aura Psicología somos conscientes de esta mayor necesidad de soporte emocional. Trabajamos para ayudar a la persona a recuperar su equilibrio y poder enfrentar esta realidad difícil en que nos encontramos.

**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

# Test PCR de saliva

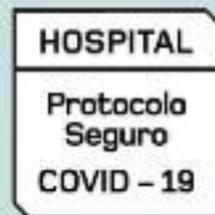
## La prueba PCR más cómoda:

- Sin necesidad de muestra nasofaríngea.
- Plena garantía de sensibilidad y especificidad.

Ya disponible en las Urgencias y el Laboratorio del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y la Clínica Rotger. Los resultados estarán disponibles el mismo día de la extracción\*.



\*Las condiciones del servicio pueden consultarse en la página: [www.clinicarotger.com/pcr-en-saliva-clinica-rotger-hospital-maforca/](http://www.clinicarotger.com/pcr-en-saliva-clinica-rotger-hospital-maforca/). La sociedad Integración Sanitaria Balear, S.L. es titular del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y de la Clínica Rotger - Grupo Quirónsalud, entidades que realizan el presente servicio. Los resultados de las pruebas estarán disponibles el mismo día de la extracción salvo en el supuesto de avería del equipo de análisis, falta de suministro eléctrico o casos de fuerza mayor.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.



Hospital Quirónsalud Palmaplanas Camí dels Reis, 308 Autovia Palma - Andraitx, salida 5B - 07010 Palma de Mallorca, Islas Baleares - 971 918 000  
Clínica Rotger C/ Santiago Rusiñol, 9 - Vía Roma, 3 - 07012 Palma de Mallorca, Islas Baleares - 971 448 500

Cita previa  
**901 500 501**

## GABINETE CLAVEROL

El término onicocriptosis es una denominación científica que proviene del griego ónyx (uña) y Kryptós (escondida), por lo que su significado etimológico sería "uña oculta o escondida".

Esta afectación ungueal fue descrita por primera vez en 1845 por lo que hoy en día existe un extenso conocimiento de las causas que la provocan y las vías de tratamientos posibles. Actualmente, la onicocriptosis se define como una patología del aparato ungueal en la que la lámina lesiona el rodete periungueal (el canal de la uña), por el continuo traumatismo que provoca en su crecimiento. Se trata de una alteración de la uña muy común, que provoca dolor, inflamación y limitación funcional, además de provocar en muchos casos infecciones de las partes blandas adyacentes a la propia uña. Su nomenclatura coloquial y más extendida es la de "uña encarnada" y se localiza principalmente en el primer dedo del pie, pero también puede afectar, con menor frecuencia, en los otros dedos. En este artículo explicaremos como se puede eliminar de forma definitiva mediante la cirugía, pero primero pasaremos a ver cuáles son las causas más comunes que provocan la aparición de esta patología.

## Factores

Existen multitud de factores predisponentes de la onicocriptosis como el uso de calzado inadecuado (punteras muy estrechas), traumatismos directos, alteraciones biomecánicas en la pisada, maceración de los tejidos por hiperhidrosis, yatrogénias quirúrgicas (cirugía ungueal incorrecta), exceso de peso o un corte incorrecto de las uñas. Sin embargo, además de factores predisponentes, nos encontramos con otros que se consideran causantes directos como puede ser una morfología patológica de la lámina ungueal o de los laterales (curvaturas anormales en la uña) y otros factores mecánicos que inciden en la propia uña y sus tejidos circundantes. Estos casos suelen provocar una cronicidad de la afección. Así pues, en estos casos, tan frecuentes en las consultas podológicas, el tratamiento de elección debe ser el quirúrgico ya que es el único que erradica el problema devolviéndole al paciente una verdadera calidad de vida con la seguridad de que esta no aparecerá de nuevo, pues el porcentaje de éxito se-

# La onicocriptosis, como erradicar para siempre la uña encarnada



gún estudios publicados en la revista española de podología es del 97,9%.

Lo primero que debe conocerse sobre la cirugía ungueal es que es una cirugía de carácter ambulatorio y el paciente abandona la clínica por su propio pie, si bien es cierto que debe hacerlo con un calzado especial y siguiendo unas pautas indicadas por el podólogo. Aunque es cierto que técnicas quirúrgicas hay numerosas, la que mejor resultado da, según nuestra experiencia, es la matricectomía química con reconstrucción estética del tejido afectado por la propia lesión.

## ► La onicocriptosis se define como una patología del aparato ungueal en la que la lámina lesiona el rodete periungueal

Los pasos en los que se desarrolla dicha cirugía, en resumen, son: previa anestesia local del dedo y tras efectuar una hemostasia (interrupción controlada de la circulación sanguínea del dedo) se realiza una separación de la porción de uña que invade el tejido blando del canal (el rodete periungueal)

hasta la matriz de la uña. Una vez terminado este proceso se efectúa un corte recto longitudinal en la porción de uña que hemos desprendido del lecho y de sus partes blandas adyacentes. Este corte se realiza hasta la matriz de la uña, la cual se sitúa por debajo del eponiquio (porción de piel que está justo antes de la cutícula).

## Reconstrucción

El siguiente paso es la resección o retirada de la porción de uña que hemos cortado y limpiamos bien toda la zona. Se aplica un cauterizante quí-

mico (normalmente ácido fé-nico) en la zona matricial donde se albergaba la espícula o porción de uña que hemos eliminado. En este punto, procedemos a la reconstrucción estética del canal y el rodete periungueal para que no haya aparición de fibrosis o alteraciones de la piel futuras. De esta manera, la uña y su entorno adquieren un aspecto perfectamente natural y es inapreciable signo alguno de cirugía ya que, para esta técnica, no se requieren puntos de sutura. Para terminar, aplicamos un antiséptico en la zona intervenida para eliminar posibles restos del químico aplicado y abundante pomada antibiótica en la zona que rodea toda la uña antes de proceder al vendaje. Es importante hacer hincapié en el hecho de que el paciente abandona la consulta caminando y que en raras ocasiones aparece dolor postquirúrgico. La actividad doméstica se puede realizar a partir de las 24-48 horas y en 2 semanas el paciente ya ha recuperado la entera funcionalidad del dedo y por tanto una vida completamente normal. Por último, es importante reseñar que hay que realizar dos curas semanales con cambio de vendaje durante las 2 semanas que dura el período postoperatorio.



Equipo de Podología Claverol, liderado por el doctor Josep Claverol.

Podología Claverol  
C/ Carlades n°3 bajos 07012  
971900266

MARILÉN SANSÓ / ENFERMERA PEDIÁTRICA Y DEL INFOCOVID

# “Ante un problema respiratorio o fiebre en un niño hay que preguntar a los padres: ¿Qué hubieras hecho el año pasado?”

JUAN RIERA ROCA

Antes de la llegada de la gripe en invierno, el otoño es época de frecuentes resfriados y en muchos casos de alergias. En las primeras semanas del curso es recurrente la imagen del niño pequeño con la nariz llena de mocos. **Marilén Sansó**, enfermera pediátrica y del INFOCOVID ofrece las pautas sobre las infecciones respiratorias en los niños, qué signos deben alarmar, cómo actuar ante estas enfermedades y la relación entre las infecciones respiratorias y el COVID19.

“Este año —explica la enfermera especialista— la pregunta estrella por parte de los padres es qué han de hacer si el niño tiene fiebre o cualquier problema respiratorio, porque se juntan las patologías de todos los años en invierno, con síntomas relacionados con lo que es el COVID19, como puede ser la fiebre, la tos y las dificultades respiratorias.”



## Valoración de síntomas

La enfermera explica que se le pide a los padres que consultan que valoren esos síntomas. “Yo les pregunto —relata **Marilén Sansó**— ¿qué hubieras hecho el año pasado en esta misma situación? Y te responden que igual hubieran esperado. Hay que tener en cuenta que el niño, cada vez que crece, aproximadamente cada cuatro meses, tiene un pico de fiebre, por lo que los padres ven que en anteriores ocasiones esas ‘febrades’ les duraban 24 horas y al día siguiente están bien y veíamos que había crecido.”

También puede darse el caso de que sea un niño que tiene problemas respiratorios, que tiene asma, que ha sufrido bronquiolitis repetidas. En ese caso “les pregunto también qué harían [en circunstancias diferentes a la pandemia] y ellos responden que ver si es lo del año pasado.”

En caso de que después de esos periodos de observación que normalmente los padres habrían hecho en circunstancias normales, si se sospecha que no es el mismo tipo de problema que otros años por estas fechas, “se telefona al centro de salud y si no responden otra posi-

bilidad el recientemente puesto en marcha INFOCOVID, un teléfono de información sobre la pandemia, que tiene la especificidad INFOCOVID pediátrico. Mediante este teléfono se resolverán dudas o se dará una cita.”

Esa cita será con el centro de salud para que la familia se pueda poner en contacto con el médico pediatra o la enfermera de pediatría para valorar esa situación, o “según cómo esté el niño se lo puede derivar al Equipo COVID”, explica **Sansó**, que recuerda que “tenemos tres de estos equipos en Mallorca: Palau de Congressos, Son Dureta e Inca, donde pueden ir niños con sintomatología relacionada con esta enfermedad”.

“Una vez se ha hecho la valoración telefónica —sigue explicando la enfermera especialista— y se ve que puede tener sintomatología compatible con el COVID19 se derivará. En el centro de salud se hará, en primer lugar, una valoración de ese niño y si se ve necesario, la prueba PCR.”

Si se descarta que el niño tenga sintomatología de COVID19 se le dará el tratamiento inicial que necesite. “Después —añade **Sansó**— se derivará si

es necesario al centro de salud para que se haga un seguimiento de esa patología tenga continuidad con su pediatra.”

► “Una vez se ha hecho la valoración telefónica y se ve que puede tener sintomatología compatible con el COVID19 se derivará. En el centro de salud se hará, en primer lugar, una valoración de ese niño y si se ve necesario, la prueba PCR.”

El teléfono INFOCOVID 900 100 971 es un sistema accesible a la población en todo lo relacionado con las dudas asistenciales respecto a la pandemia, favoreciendo que los centros de salud puedan dar respuesta a los problemas de salud habituales y evitando la sobrecarga de las líneas telefónicas del 061, para que puedan dar respuesta ágil a las demandas urgentes y a las emergencias sanitarias.

Este nuevo servicio está pensado para atender las sospechas más frecuentes entre los usuarios, que son las derivadas de contactos estrechos y presentación de sintomatología leve que pueda estar asociada al COVID19. En menor medida, otras dudas de usuarios con

seguro privado, de empresas sobre normativa aplicable, sobre certificados, sobre normas de obligado cumplimiento, etc.

Hay que llamar a INFOCOVID si se padece tengo tos, fiebre, dificultad para respirar... si ha estado con una persona que es positiva y es un contacto estrecho. También puede contactar con INFOCOVID si tiene síntomas y tiene dificultades para contactar con su centro de salud.

En este servicio se resuelven las dudas clínicas y se prestan consejos sanitarios básicos. Además, y si es preciso por presentar una mayor complejidad, se realiza una consulta con el personal de enfermería de INFOCOVID. Si presentan sintomatología se les cita con los equipos de enfermería de Atención Primaria, para que realicen una valoración más exhaustiva y confirmen que se trata de un caso sospechoso de COVID.

## Consejos

Si en el transcurso de la llamada se sospecha que la persona puede ser un contacto estre-

cho de un caso de COVID, se le aconsejará aislamiento y se iniciará el proceso para verificarlo o descartarlo. No se conecta directamente al usuario, pero se transmite a la unidad de rastreo para que priorice el contacto, ya sea por tratarse de un usuario con mayor riesgo por su situación personal, ya sea porque afecte a colectividades y exista un mayor riesgo de propagación del contagio.

Es un teléfono gratuito de 8.00 a 20.00 horas, de lunes a domingo. Fuera de ese horario, si el usuario presenta síntomas y precisa consejo sanitario urgente, debe contactar con el 061, que opera las 24 horas al ser teléfono de emergencias sanitarias o con su Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) o PAC de referencia.

El hecho de poder contactar con el sistema sanitario y recibir una orientación y un consejo sanitario, resuelve en gran medida la angustia que pueda tener el usuario. Utilizan este servicio todas las franjas de edad, también los jóvenes. La mayoría son responsables, no debemos estigmatizar a este colectivo por las actuaciones irresponsables de una minoría.

# Día Internacional Superviviente del Suicidio

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears subraya la necesidad de contemplar medidas de apoyo psicológico para los supervivientes del suicidio

## REDACCIÓN

El suicidio se cobra cada año miles de vidas en el mundo, aunque otras miles de personas sobreviven a él: familiares de la víctima, amigos y conocidos. Coincidiendo con la conmemoración del Día Internacional del Superviviente del Suicidio, cada tercer sábado del mes de noviembre, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) advierte que el impacto psicológico que la pérdida traumática de una persona puede ocasionar en su entorno familiar y social no se puede menospreciar y subraya la necesidad de prever medidas y reforzar los dispositivos asistenciales especializados con profesionales de la psicología para garantizar la recuperación de los supervivientes del suicidio en las Islas.

Según la OMS, cada acto suicida afecta a un mínimo de 6 personas. En las Islas, la última estadística disponible de 2018 registró 71 muertes por suicidio, por lo que estaríamos hablando de más de 400 supervi-



Jennifer Prata.

vientes del suicidio en Baleares. Eso sin tener en cuenta que se estima que la cifra real de suicidios que se producen en nuestra comunidad, en grado de tentativa y consumados, podría duplicar fácilmente los datos registrados, por lo que estaríamos hablando de más de

800 personas supervivientes del suicidio en nuestro archipiélago al año.

## Reparar el daño

La coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y Asistencia a la

conducta suicida del COPIB, Jennifer Prata, explica que reparar el daño producido por la pérdida traumática de un familiar o persona allegada es un trabajo complejo, porque son muchos los sentimientos, emociones y percepciones que se despliegan en el superviviente: "abandono, culpa, vergüenza, estigma, aparición de conductas autodestructivas y especialmente sensación de vacío. Un vacío inesperado que descoloca el orden individual, familiar y social, con efectos y reacciones diferentes en cada individuo afectado". Todo ello, apunta, "exige necesariamente una labor conjunta de sensibilización información ciudadana para concienciar sobre el sufrimiento de estas personas y romper el estigma que envuelve al duelo por suicidio".

Desde el COPIB consideran que, si bien las principales estrategias de la administración tienen que estar enfocadas en la prevención y en el tratamiento de la conducta suicida, no menos importante es profundizar y plantear soluciones y medidas de apoyo psicoló-

co a los supervivientes.

## Necesidades

"Hablamos de atender las necesidades de estas personas dotando al sistema asistencial de los recursos psicológicos adecuados, pero también hablamos de formar profesionales que puedan atender las necesidades de estas personas, de disponer de herramientas válidas para actuar en el duelo por suicidio, de hacer corresponsables a las instituciones sanitarias y sociales, influyendo, a la larga, en el conjunto de toda la sociedad, pues en el fondo, la dificultad de poder intervenir en el suicidio y con los supervivientes no es más que la lucha por dejar de ver como un tabú esta realidad".

"Concienciar a la población y hablar abiertamente sobre el suicidio sigue siendo necesario, porque todavía existen muchos tabúes", destacan. "La influencia social, cultural e individual sobre las creencias arraigadas en el suicidio y los supervivientes, hacen que sea difícil poder hablar de lo sucedido, de la culpa, de los temores, de las distorsiones y sentimientos".

## El COPIB se reúne con responsables del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar

## REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), Javier Torres, y el miembro de la Junta de Gobierno, Joan Antoni Sancho, se reunieron el pasado día 10 de noviembre, con el director del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar (CONVIVEXIT), Jaume Font, y la asesora del órgano dependiente de la Conselleria d'Educació del Govern de les Illes Balears, Aina Amengual, con el objetivo de establecer canales de comunicación y analizar posibilidades de colaboración interinstitucional en diferentes áreas y temáticas.

En la reunión, que tuvo lugar en la sede de la Conselleria d'Educació, Universitat i Investigació en Son Fuster, los representantes del Colegio expusieron varias propuestas de colaboración orientadas a los diferentes agentes que integran el sistema educativo y a la revisión de la actualización del Decreto



Un momento de la reunión.

121/2010, de 10 de diciembre, que establece los derechos y deberes de los alumnos y las normas de convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de las Islas Baleares. En concreto, se planteó la posibilidad de contar con el asesoramiento del CO-

PIB en cuestiones relacionadas con el absentismo y el abandono escolar, entendido como la no continuación de los estudios después de la ESO hacia la secundaria post-obligatoria; absentismo escolar de la etnia gitana; opciones de trabajo específico con familias que no llevan a los hijos e

hijas a los centros por miedo al contagio ante la situación actual de la Covid-19; análisis del estado actual del protocolo trans y asesoramiento a alumnado LGTBI; actuaciones de apoyo al profesorado relacionadas con la violencia de género, gestión de duelo, auto-lesiones y adicciones a

las TIC, entre otros temas.

## Asesoramiento

Igualmente se ofreció por parte del COPIB la posibilidad de poner en funcionamiento un programa puntual de asesoramiento y apoyo psicológico telefónico al profesorado para tranquilizar, acompañar y asesorar al colectivo docente ante una conflictividad sobrevenida.

La reunión, que se desarrolló en un ambiente de gran cordialidad, debe posibilitar que se concreten diferentes opciones que dan sentido a unos de los objetivos y funciones del COPIB como es el asesoramiento y apoyo a instituciones. En estos momentos de dificultades, el Colegio considera fundamental garantizar que el sistema educativo pueda continuar con su tarea y que los principales actores, como es el personal docente, puedan desarrollar su tarea con las mejores condiciones emocionales posibles.

# La Escuela Universitaria ADEMA incorpora un espacio de simulación 3D háptica y holográfica, referencia mundial en el sector de la Odontología

La Escuela Universitaria adquiere 10 simuladores con una inversión de 350.000 euros que permiten al alumnado trabajar con una metodología innovadora y disruptiva como si estuviera en situación real con el paciente en diferentes áreas de la Odontología

## REDACCIÓN

El alumnado y los docentes de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA, centro adscrito a la UIB, podrán contar con un espacio de simulación 3D háptica y holográfica, referencia mundial en el sector de la Odontología.

Según ha explicado el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, "hemos adquirido 10 simuladores, con una inversión de 350.000 euros, que permitirán a nuestros alumnos aprender con una metodología innovadora entornos virtuales, tan similar, como si estuvieran en una situación real con un paciente".

Esta novedosa y disruptiva tecnología de la firma francesa Virtual Easy, permite al estudiante enfrentarse a situaciones tanto de Odontología Restauradora, como de Endodoncia, Prótesis, Implantes, Ortodoncia y Cirugía. Además, la última incorporación más vanguardista es poder aplicar incluso procedimientos de anestesia, proyecto que se está realizando conjuntamente con la Universidad de Nueva York.

## Nuevo sistema de aprendizaje

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, durante la visita que realizó la presidenta del Govern balear, **Francina Armengol**, ha incidido en la importancia de este nuevo sistema de aprendizaje en el que nuestro



Francina Armengol atende las explicaciones de Diego González.



Espacio de simulación en la que el alumnado dispone de todos los equipos 3D.

centro junto al de la Universidad de Sheffield se convierten en referencias mundiales dando un paso al frente en la incorporación de espacios virtuales.

"Nuestra Escuela contaba ya con espacios diseñados especialmente para la simulación clínica con tecnología analógica, con la ayuda de maniqués y otra aparatología odontológica, así como con una clínica integrada con la tecnología más moderna en 3D para el diagnóstico: TAC-CBCT 3D que permite producir imágenes en 3D de gran precisión de dientes, huesos y tejidos blandos, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digitales. Pero con estos simuladores damos un paso al frente en la transformación digital y la calidad de la enseñanza que deseamos para nuestro alumnado", ha explicado **Diego González**.

"Estas herramientas se asemejan a los simuladores aéreos utilizados para el entrenamiento de pilotos.



Un instante de la visita de la presidenta.

Con este tipo de aparatología, se garantiza que se reproduzcan con la máxima fidelidad los diferentes tratamientos en 3D que puede realizar un odontólogo en las distintas especialidades, enfrentándose a situaciones en un entorno virtual con la seguridad que adquieran al máximo las competencias más exigentes y de mayor calidad", ha explicado **Diego González**.

En este sentido, **González** ha profundizado en este nuevo sistema de aprendizaje basado en la gamificación en la docencia universitaria. Este método no sólo permite al docente realizar un seguimiento exhaustivo del rendimiento del alumno sino que ofrece numerosas ventajas para ellos, al poder llevar a cabo diferentes grados de

complejidad en los tratamientos dentales; y medir el desempeño de cada alumno, efectuar prácticas adquiriendo capacidades e impulsar la motivación y la autoconfianza, percibiendo todas las sensaciones visuales, ergonómicas y táctiles.

## Trabajo secuencial

Por otro lado, permite programar actividades desarrollando un trabajo secuencial partiendo de ejercicio de menor complejidad o iniciales, para ir avanzando a niveles superiores y refinar la técnica mediante repeticiones recibiendo, en todo momento, la retroalimentación correctiva del sistema y de los docentes. Las posibilidades de evolución de estos simuladores son muy amplias, ya que permite importar casos reales a partir de los registros 3D tomados a los pacientes a través de escáneres craneomaxilares (CB3D) y escáneres intraorales.

**MÁSTER EN ODONTOLÓGIA DIGITAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS**

## ABIERTO EL PLAZO DE MATRÍCULA

- MÁSTER Odontología Digital y Nuevas Tecnologías 68 créditos ECTS
- EXPERTO Odontología Digital Restauradora 19 créditos ECTS
- EXPERTO Ortodoncia Digital 19 créditos ECTS
- EXPERTO Odontología Digital en Periodoncia, Implantología, y Cirugía 19 créditos ECTS
- EXPERTO Odontología Digital en Prótesis y Oclusión 19 créditos ECTS

INICIO EN ENERO DE 2021

Dirigido a:

Odontólogos - Estomatólogos - Cirujanos Maxilofaciales  
Higienistas Bucodentales - Protésicos

**LA ODONTOLÓGIA ENTRA EN LA ERA DIGITAL**

Más información: [www.eua.edu.es](http://www.eua.edu.es)

La Fundació Patronat Científic del Col·legi de Metges de Balears (Comib) organiza un curso de inglés médico para los colegiados, que pretende facilitar la comunicación con los pacientes de habla no hispana. El curso, dirigido e impartido por el profesor John Gwilym Jones, constará de dos grupos de diez personas como máximo y se desarrollará a lo largo de año 2021.

J.J.S.

**P.- ¿Cuál es el objetivo del nuevo curso de inglés médico que prepara el Comib?**

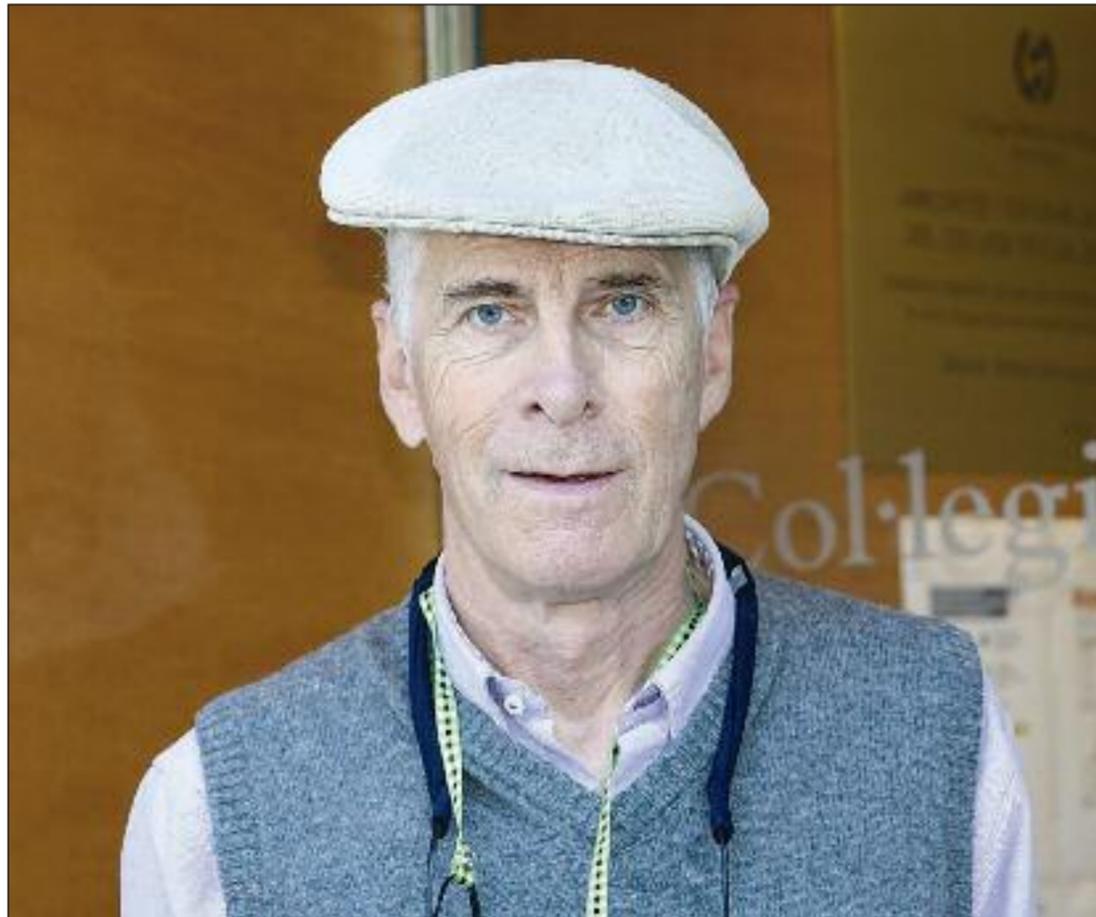
R.- Estamos preparando un curso inglés para que los médicos puedan mejorar la comunicación con los pacientes de habla no hispana. Estará enfocado de manera práctica, para facilitar la comunicación con el paciente en el día a día de la consulta a base de conversaciones, diálogos entre el médico y el paciente y, después, practicar las preguntas y el vocabulario necesarios. No se trata tanto de enseñar terminología médica, porque los médicos la dominan mucho mejor que yo.

**P.- ¿Qué nivel se requiere para acceder a los próximos cursos de inglés médico?**

R.- Tenemos dos grupos, porque hay mucha gente que no tiene mucho nivel de conocimiento del idioma. El primero es de nivel avanzado y el segundo grupo es de nivel medio bajo. Porque incluso un médico que no domina bien el in-

## John Gwilym Jones: “Queremos facilitar la comunicación médico-paciente en inglés”

El Col·legi de Metges organiza un curso de inglés médico para mejorar la comunicación con el paciente de forma mixta, presencial y a distancia



R.- Además de con médicos, principalmente, me dedico a la formación de abogados, asesores fiscales... mi especialidad es el lenguaje jurídico y financiero. También he dado clase a los cuerpos de Salvamento Marítimo. Suelo enfocar mi enseñanza del inglés al ámbito profesional y de relación con el cliente.

**P.- ¿Qué es más necesario para una buena comunicación médico paciente en inglés?**

R.- El problema que muchos médicos tienen es que saben leer muy bien, porque la mayoría de publicaciones científicas están escritas en lengua inglesa, incluso pueden escribir un artículo para una revista, pero no saben expresarse con fluidez. Por ejemplo, a la hora de dar una presentación tropiezan. Pero, por otra parte, existe una terminología coloquial. Es decir, cuando hablas con el paciente tienes que usar su mismo lenguaje, por ejemplo, en lugar decir que tiene hipertensión pues lo entiende mejor si le dice que tiene la presión sanguínea alta. Porque, sobre todo los ingleses, no están acostumbrados a los latinismos, incluso las partes del cuerpo un médico le diría a otro para referirse a la clavícula clavicle, pero a un paciente le tendría que decir collarbone.

John Gwilym Jones,  
monkojonez@gmail.com

glés, a veces tiene la necesidad de comunicarse con el paciente, entonces lo que no queremos hacer es excluir a nadie.

**P.- ¿Cómo se distribuirán los alumnos?**

R.- En principio serán un máximo de diez. El curso, en principio, será presencial, pero con posibilidad de seguirlo online

también ya que, de cara a posibles nuevas restricciones de movilidad, podremos seguir la formación a distancia sin necesidad de interrumpirla. Es un sistema híbrido, denominado blended learning, que consiste en combinar la enseñanza presencial con el aprendizaje remoto basado en la tecnología. Este método presenta ventajas

y facilita el seguimiento a los alumnos que, por ejemplo, un día no pueden asistir a clase presencial y la podrán seguir a distancia. Es una de las pocas cosas buenas que han surgido debido a la pandemia.

**P.- ¿Con qué tipo de profesionales trabaja enseñando inglés?**



# Agenda docent

## Cursos

**Curs Multidisciplinari de Càncer de Mama**  
Unitat de Mama. Hospital U. Son Espases  
HUSE. Palma. Modalitat virtual. 26 i 27 de novembre

## Conferències

**"La pràctica de la Medicina en la nova normalitat"** a cargo de Dr. Frederic Llordachs  
Fundació Patronat Científic del COMIB y UBES  
Modalitat virtual. 3 de diciembre

## Jornades

**Jornada sobre la transformació digital de la sanitat y los servicios asistenciales**  
Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial  
Modalidad virtual. 23 de noviembre

**VII Jornades de l'Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa)**  
Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa)  
HUSE. Palma. Modalitat mixta. 30 de novembre, 1 i 2 de diciembre

**Jornada d'Urgències de Nefrologia Pediàtrica**  
Hospital Universitari Son Espases  
HUSE. Palma. 3 de desembre

[www.comib.com/patronatcientific](http://www.comib.com/patronatcientific)

# Excelente participación de Sant Joan de Déu Palma · Inca en el 58 Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación

12 ponentes que forman parte del equipo multidisciplinar de Rehabilitación y Neurorehabilitación del centro sanitario han participado en este congreso

## REDACCIÓN

El Congreso de la Sermef, Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, que se ha celebrado de manera virtual durante los días 11, 12 y 13 de noviembre, tenía previsto celebrarse durante el pasado mes de mayo en Palma.

En esta 58 edición, ha contado con la participación de más de casi 1000 médicos inscritos, además de numerosos ponentes entre los que destacan los profesionales que forman parte del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, como médicos rehabilitadores, técnicos, fisioterapeutas, enfermeras, etc. Durante el Congreso se han tratado cuestiones que forman parte de la actividad del Hospital como las actividades físico deportivas en entorno hospitalario, el



daño cerebral adquirido, la electroestimulación en disfagia orofaríngea, la unidad de mano neurológica, la neuro-

rehabilitación en lesión medular y la unidad de lesionados medulares crónicos, intervención psicosocial desde el

Trabajo Social y la Rehabilitación 24h

Además, se le ha otorgado un especial protagonismo a la

incorporación del exoesqueleto terapéutico del centro en febrero de 2019.

## Dispositivo

Este dispositivo robótico de última generación permite tratar a pacientes con lesiones medulares incompletas o ictus no muy extendidos, en proceso de recuperación. Al tratarse de un tratamiento muy exclusivo y avanzado, la organización entendió que se merecía un taller práctico durante el congreso, dirigido al daño medular y cerebral. Además, profesionales del Hospital realizaron otro taller sobre actividades físico-deportivas y participaron como ponentes en otras 3 mesas. Cabe destacar que los colaboradores del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca han supuesto más de un 12% de la participación en este congreso.

# La Magic Line Mallorca 2020 impulsará 5 proyectos solidarios

## REDACCIÓN

Para concluir la edición de la Magic Line Mallorca 2020 y con el objetivo de agradecer a todas las personas, empresas, instituciones y colaboradores que han aportado su granito de arena a la edición de este año que, debido a las circunstancias de la evolución de la pandemia ha sido cancelada, el Hospital Sant Joan de Déu de Palma junto con la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca quieren compartir los proyectos que se llevarán a cabo gracias a la solidaridad recibida. En primer lugar, se destinarán 3.000€ al Programa de Garantía alimentaria,

puesto en marcha a raíz de la crisis social provocada por el Covid-19, para garantizar la entrega de alimentos básicos a personas que se encuentran en una situación de riesgo de exclusión social. También se han adquirido tablets para el Programa Conecta para que pacientes con Covid-19 hospitalizados en el Hospital SJD Palma · Inca puedan contactar con sus familiares y así reducir el aislamiento y cuidar la salud emocional.

## Autonomía

Para este proyecto se han empleado 1.000 €. El Programa Pisos Sociales, se beneficia-

rá también de una ayuda de 2.000 € que permitirá que familias que han iniciado un proceso de reinserción social a través de la Fundació SJD Mallorca puedan seguir su proceso orientado a la autonomía. Se dedican otros 2.000 € al alojamiento y manutención de familias que, por motivos humanitarios, necesitan una acogida temporal urgente desde nuestro Programa de Acción Social por razones de ayuda humanitaria. Y finalmente, para el Programa Vínculos que fomenta las sinergias entre los usuarios del programa PROA (Promoción de la Autonomía) del Hospital y las familias de la Funda-



ción se destinarán otros 2.000 €. Sant Joan de Déu Mallorca seguirá trabajando para llevar a cabo las acciones solidarias que estén a su alcance y pue-

dan contribuir a la sociedad que tanto apoyo necesita en estos momentos. El objetivo es retomar la Magic Line Mallorca el próximo año 2021.

## HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU INCA

80 CAMAS | 2 QUIRÓFANOS | 2 GIMNASIOS | HOSPITAL DE DÍA | 6 CONSULTAS

**SJD** Sant Joan de Déu  
Hospital · Palma · Inca

www.sjdmallorca.es





**juaneda**  
Hospitales

## Hazte con nosotros Prueba PCR por **115 euros**

- Prueba nasofaríngea y de saliva
- Resultados el mismo día
- En todos nuestros centros hospitalarios
- De Lunes a Domingo de 8 a 22 horas

También todas las pruebas de detección del Covid-19, test serológico, test Elisa/Clia y test de antígenos por 30€ con resultados en 45 minutos.

Juaneda Hospitales. Cerca de ti. |     | [juaneda.es](http://juaneda.es) | Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

# El PP presenta 40 enmiendas a los presupuestos

## Exige que se dote el Factor de Insularidad recogido en el REB con un mínimo de 98,5M€ anuales

CARLOS HERNÁNDEZ

El Partido Popular ha presentado un total de 40 enmiendas al proyecto de PGE2021 que beneficiarían en unos 338M€ a las Illes Balears. Así lo ha anunciado hoy el presidente regional Biel Company, acompañado de los diputados y senadores balears en las Cortes, durante una rueda de prensa, en la que han criticado que las cuentas presentadas por el Gobierno de Sánchez e Iglesias maltratan nuestra comunidad y la vuelve a dejar a la cola en inversión real.

Entre las enmiendas presentadas por los representantes 'populares', destaca la dotación del Factor de Insularidad de las Illes Balears, recogido en el Régimen Especial de las Illes Balears aprobado en febrero de 2019, por un importe mínimo 98,5M€. Además, en la misma enmienda se solicita que esta dotación se recoja con carácter indefinido en posteriores presupuestos del Estado. Dicho Factor de Insularidad se desti-



Diputados y senadores, anunciando sus enmiendas.

naría, básicamente, a obras en infraestructuras hidráulicas, de saneamiento y abastecimiento de aguas, con una distribución territorializada por islas de 62M€ para Mallorca, 13,5 para Menorca, 20,5 para Ibiza y 2,5

para Formentera.

### Plan de choque

Desde el PP también se pide que el Gobierno dote a Balears de un Plan Estratégico de cho-

que y emergencia en materia turística para amortiguar la caída acumulada de ingresos del sector desde marzo por un importe de 50M€. Fondos que se destinarían a cubrir las necesidades de toda la cadena de valor turís-

tica, mejora de la oferta y la competitividad del sector, impulso de la conectividad aérea, mediante la bonificación de toda clase de tasas aeroportuarias, y promoción para reposicionar las islas como territorio seguro.



**Responsabilidades.** El Grupo Popular del Consell de Mallorca exige a la presidenta Catalina Cladera responsabilidades y que se sepa el coste del informe del comité de expertos "que elude los abusos sexuales a menores tutelados en 2018". En este sentido, el portavoz 'popular', Llorenç Galmés, ha argumentado que "solicitamos por escrito, el 5 de octubre, el coste total de un comité que sólo hablaba de generalidades y que ni siquiera abordaba, tampoco, el caso de los 16 menores víctimas de abuso y explotación sexual". El portavoz del Grupo Popular en el Consell de Mallorca incide en que "el Pacte ha manchado el buen nombre del Institut Mallorquí d'Afers Social por como gestiona el tema de los abusos. La sociedad ya relaciona IMAS con abuso de menores y ni los niños y niñas, ni los trabajadores, ni los usuarios, ni familiares se merecen esto", recalca.

**Abuso de menores.** El Grupo Parlamentario Popular, a través de la diputada Marga Durán, registró un escrito dirigido a la Mesa del Parlament para la creación de forma urgente de una comisión de estudio no permanente para investigar los casos de abusos sexuales a menores tutelados. Durán señaló que "tras conocer a través de los medios de comunicación, que un trabajador del IMAS ha sido detenido y acusado de abusar sexualmente de, por lo menos, tres menores, el Govern Armengol no puede continuar negándose a la creación de una comisión que investigue los hechos ocurridos y en la que, a través de la participación de técnicos y expertos, se propongan las medidas oportunas para que estos hechos no vuelvan a producirse".



**Readmisión.** Finalmente, el doctor Ramón Fernández-Cid seguirá al frente de la UCI del Hospital Mateu Orfila. A pesar de ser cesado por la gerencia, ha sido readmitido. El acuerdo cierra el conflicto que ha durado ocho días en el hospital Mateu Orfila, desde que se comunicó verbalmente el cese de Fernández-Cid como jefe de la UCI. Trabajadores han protestado diariamente frente a las puertas del centro para expresar su desacuerdo con el cese. El personal de la UCI había solicitado la dimisión de la directora médica, Tamara Contreras.



## UBES celebra los avances en la investigación de la vacuna y que se exija una PCR en puertos y aeropuertos de visitantes de fuera de España

CARLOS HERNÁNDEZ

Salut i Força ha sondeado a Unión Balear de Entidades Sanitarias para conocer la opinión y posicionamiento sobre dos temas de máxima actualidad que afectan a la situación de crisis sanitaria que vive el mundo entero con la actual pandemia. Una de esas cuestiones es el anuncio de la próxima vacuna por parte de Pfizer y, la otra, la obligatoriedad de reclamar una prueba PCR a todo aquel que llegue por mar o aire a nuestras islas desde fuera de España.

Para el gerente de UBES, **Antoni Fuster**, "es una buena noticia que avancen las investigaciones,

aunque tenemos que tomarnos estas informaciones con relativa prudencia, por el gran impacto que tienen, y esperar el pronunciamiento de las agencias del medicamento, tanto la FDA americana como la EMA europea. No nos deben inducir a no seguir en la estrategia de trasladar a los potenciales visitantes nuestras fortalezas como destino para que los turistas tengan confianza y seguridad".

### Puertos y aeropuertos

Respecto al control de los aeropuertos y puertos mediante la exigencia de pruebas PCR a todos aquellos visitantes que lleguen de fuera de España, para UBES, "los que no somos expertos

en la cuestión hemos aprendido durante estos meses que detectar y aislar es fundamental para cortar el avance de la enfermedad. Nuestra condición geográfica es de privilegio para imponer mecanismos de vigilancia en puertos y aeropuertos. Creemos que es acertado que se empiece a exigir pruebas en origen de países en situación de alto riesgo, pero creo que nuestra estrategia debería ir dirigida a implementar más acciones de control – la tecnología cada vez es más rápida y eficaz para todos los viajeros y seguimientos exhaustivos en destino aprovechando toda nuestra capacidad asistencial pública y privada con el objetivo de dar seguridad sanitaria a todos nuestros visitantes", concluye **Antoni Fuster**.



Antoni Fuster

## Éxito del seminario web de A.M.A. sobre los retos y riesgos de la telemedicina

La directora general adjunta, Raquel Murillo, solicita una regulación específica para la medicina a distancia

C.H.

La directora general adjunta y directora de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A., **Raquel Murillo**, ha solicitado una regulación específica que dote de seguridad jurídica el desarrollo de la telemedicina, práctica en auge y bastante extendida como consecuencia de la pandemia del coronavirus. "Es indudable que la telemedicina ha dejado de ser una asignatura pendiente para instalarse en nuestras vidas", señaló.

**Raquel Murillo** ha dirigido un seminario web sobre los "Retos y riesgos de la telemedicina", al que han asistido más de cuatrocientos médicos y en el que han intervenido tres destacados ponentes de prestigio en el ámbito sanitario y jurídico: **Julio Mayol**, director médico y de innovación del Hospital Clínico San Carlos, profesor titular de Cirugía de la UCM y miembro de la Real Academia Nacional de Medicina; **Javier Sánchez Caro**, profesor honorario de la Escuela Nacional de Sanidad y miembro de diversos comités de Bioética; y **Fernando Abellán**, abogado, director de Derecho Sanitario y Asesores y doctor en medicina legal por la Uni-



Participantes por videoconferencia, entre ellos, Raquel Murillo.

versidad Complutense.

La telemedicina, ha asegurado **Raquel Murillo**, "proporciona ventajas porque con ella se evitan desplazamientos y se reduce la estancia en los centros hospitalarios", pero también "ocasiona inconvenientes", consecuencia "del vacío legal en lo que afecta a las normas que la regulan". "Queda mucho por regular", subrayó.

Entre los obstáculos, ha señalado la directora general adjunta de A.M.A. las dificultades que se plantean en relación a la autoría de la historia clínica o sobre la información que se traslade al paciente, además de la digitalización del consentimiento informado. También se

producen dudas respecto a la confidencialidad y la protección de datos.

El **doctor Mayol** destacó esta nueva práctica médica como una herramienta valiosa, siempre que genere un mayor beneficio al paciente y minimice los riesgos; puso énfasis en destacar que esa asistencia remota tiene que "generar confianza en todos los elementos del sistema, pero en especial en los pacientes". "La telemedicina puede ser una herramienta muy valiosa para generar valor si se utiliza de manera correcta. Además, es clave generar confianza en los pacientes y ofrecer asistencia de calidad, ahora asistencia remota".



## A.M.A. amplía de nuevo la cobertura gratuita de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional a los sanitarios requeridos por el coronavirus

REDACCIÓN

A.M.A. ha decidido ampliar hasta el próximo 14 de marzo de 2021, fecha en la que se cumple un año desde su entrada en vigor, el plazo de extensión de las coberturas gratuitas del seguro de Responsabilidad Civil Profesional (RCP) a todos los sanitarios que hayan sido mutualistas o asegurados de A.M.A., en el caso de que no estuvieran cubiertos por un seguro de responsabilidad civil profesional y hayan sido requeridos para combatir el coronavirus.

Es la cuarta prórroga desde que se aprobó esta importante cobertura, dada la situación extremadamente complicada por la que atraviesa nuestro siste-

ma de salud. En un primer momento la póliza gratuita se ofreció durante el primer estado de alarma, que concluyó el pasado 21 de junio, y posteriormente tuvo dos ampliaciones: primero hasta el 30 de septiembre y luego hasta el 31 de octubre.

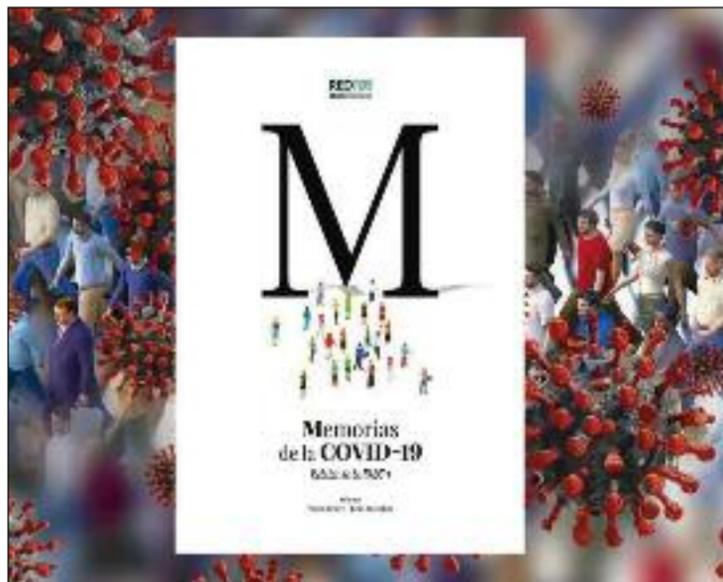
Con esta medida, A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, quiere transmitir un mensaje de tranquilidad y apoyo a todos los que luchan en primera línea, que de nuevo tienen que afrontar situaciones de estrés ambulatorio u hospitalario como consecuencia del preocupante repunte de casos que requieren tratamiento. A.M.A. siempre está a la vanguardia en el compromiso de proteger a los profesionales sanitarios.

# Memorias de la COVID-19: experiencias individuales que reflejan un momento colectivo histórico

La Red TBS-Stop Epidemias edita un volumen con la narración en primera persona de casi un centenar de profesionales de diferentes ámbitos que ha contado con el apoyo de PSN

## REDACCIÓN

“Publicar *Memorias de la COVID-19 (Relatos de la FASE 1)* surge de la necesidad de reflejar las emociones, experiencias y reflexiones de quienes sobrellevan esta pandemia. Diferentes maneras de pensar, múltiples formas de vivir e innumerables percepciones de la realidad que son la expresión de cada una de las personas que han hecho de su experiencia un indispensable ejercicio de comunicación: algo tan esencial y necesario en esta época en la que se impone el ‘distanciamiento social’ como norma de supervivencia”. Así definen sus editores, **Mario Braier** y **Julio Ancochea**, este volumen que presenta la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias), que compila 87 relatos personales con los que se transmite una visión plural de esta cruda realidad y demuestra que las diferencias no son tangibles cuando hay un bien



común que atender: “una radiografía humana de lo vivido y un enigma sobre lo que supuestamente nos depara un futuro tan cercano como incierto”.

Incertidumbre, desasosiego y esperanza conforman la experiencia compartida. Narraciones en primera persona sin

más directriz previa que la elección de quien la firma para destacar lo que considere de sus propias vivencias... durante un momento colectivo excepcional en el que se tiende más a hacernos preguntas que a emitir respuestas. Un espejo concéntrico en el que la huma-

nidad se refleja a sí misma tantas veces como sea necesario, aunque a pesar de ello aún no puede abrirse paso para comprender claramente el nuevo paradigma social al que nos enfrentamos.

## Prólogo

Con prólogo del profesor **Federico Mayor Zaragoza** y valoración final del profesor **Diego Gracia Guillén**, *Memorias de la COVID-19 (Relatos de la FASE1)* agrupa a profesionales sociosanitarios, de la comunicación y de la educación... diferentes perfiles, ámbitos variados, localizaciones dispares y un nexo común: la creencia que la solidaridad es un factor contributivo en un nuevo escenario en el que ser positivo ha adquirido otro cariz. Una radiografía general de un momento histórico singular que desnuda nuestras carencias sistémicas e intenta

ahondar en hasta dónde llegan nuestros valores solidarios.

La Red TBS-Stop Epidemias ha publicado *Memorias de la COVID-19 (Relatos de FASE1)* gracias al patrocinio de Previsión Sanitaria Nacional (PSN), que responde a la estrecha vinculación que la mutua mantiene con las profesiones sanitarias, y también con el apoyo de empresas y entidades como Farmaindustria, el Hospital Universitario de La Princesa, Asomega, la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), las Cátedras UAM-GSK “*Respira Vida*” y UAM-Roche “*EPID Futuro*”, y las empresas Chiesi España, Grupo Menarini, Sandoz y Serveis Clínic; a quienes los editores agradecen su compromiso solidario. Esta primera edición cuenta con 10.000 ejemplares que serán distribuidos de manera gratuita entre los miembros del colectivo sociosanitario y de la comunicación.

# Son Llätzer pone en marcha el proyecto “Una sonrisa, un vínculo” por el Día Mundial del Niño Prematuro

Consiste en dar a los padres de los ingresados una mascarilla para verles la cara

## CARLOS HERNÁNDEZ

Con motivo del Día Mundial del Niño Prematuro, el Hospital Universitario Son Llätzer ha puesto en marcha el proyecto “**Una sonrisa-un vínculo**” y ha organizado actividades con el objetivo de reconocer, difundir y garantizar los derechos del prematuro y de su familia y colaborar en la reducción de la prematuridad y sus consecuencias.

Cada año se registran al menos 15 millones de partos prematuros. La jornada es para dar visibilidad e informar sobre la importancia del cuidado de los niños nacidos antes de la semana 37 de la gestación.

Según la **Dra. Filgueira**, neonatóloga del hospital, “el recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro —según el tercer punto del De-



cálogo de derechos del niño prematuro, avalado por la OMS y Unicef— y en esta visión, desde el presente con mirada al futuro desarrollo, queremos hacer especial mención al impacto que la pandemia ha tenido sobre el cuidado y la atención de los niños más frágiles”.

Es por ello que la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Son Llätzer ha puesto en marcha el proyecto “**Una sonrisa-un vínculo**”,

que consiste en dar a los padres de los niños prematuros ingresados de una mascarilla que permita verles el rostro. Esta iniciativa ha sido posible gracias a la colaboración de la Federación AICE (Asociaciones de Implantados Cocleares de España).

Afirma la neonatóloga que con niños en pleno desarrollo cuyo principal vínculo comunicativo, el rostro, la expresión

facial, se ve ocluida por una mascarilla, lo que los aboca a una escasa conexión emocional con sus cuidadores principales aspecto que nos preocupa.

Sigue explicando la **Dra. Filgueira** que “la importancia de la mirada en el desarrollo tiene un carácter tanto emocional como intelectual”.



**Otra residencia de Domus Vi con contagios e intervenida.** La Conselleria de Salut ordenó la intervención de otra residencia más de Mallorca. Concretamente, la residencia DomusVi Santanyí, con cuatro de sus 155 residentes contagiados de coronavirus, así como 4 de sus 98 de sus profesionales. Durante 20 días, Salut tuvo el control de la gestión sanitaria asistencial en todos los procesos relacionados con la COVID-19.

# “Esperamos poder vivir el Dijous Bo en 2021 como toca”

El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, lamenta que la pandemia haya anulado la 'Fira de Fires' de Mallorca' y explica cómo el sector sanitario público y privado ha apostado por la capital del Raiguer

Desde el año 2015 es el alcalde de la capital del Raiguer. Afronta su segunda legislatura como máxima autoridad de Inca y, además, Virgilio Moreno es uno de los valores en auge de la política balear. No en vano, a sus 44 años, su carrera se encuentra en un punto clave tras su brillante gestión municipal. En el carrer Miracle de Palma, sede del PSIB-PSOE, su nombre está marcado en rojo como clara apuesta de presente y futuro. Virgilio Moreno fue el invitado en el programa Salut i Força de Canal4 TV para hablar del momento actual del proyecto y modelo de ciudad de Inca, localidad industrial, textil y referente en comercio, pero también en la sanidad pública y privada. Virgilio Moreno explicó porque los grandes grupos sanitarios y el sector público han apostado por su ciudad para dotar de servicios a sus vecinos de la comarca.

JOAN CALAFAT

**P. Usted ha vivido recientemente lo que significa un confinamiento obligado al haber estado en contacto estrecho con un contagiado. ¿Cómo fue?**

R.- Estuve confinado por ese motivo, lo que le pasa a mucha gente y seguirá pasando. Lo que me salvó de contagiarme es el uso de mascarilla porque era un positivo de un funcionario, con quien mantuve reuniones. Me hice la prueba PCR que tocaba y me quedé en casa como me comunicaron las autoridades sanitarias por carta certificada. Es lo que toca. Y ahora a hacer vida normal.

**P. Imaginamos que ha sido un mes complicado por la suspensión del Dijous Bo por culpa del coronavirus.**

R.- Los inquires y inquieres que coincidimos en la ciudad sabemos que se ha perdido esa embullición no solo del Dijous Bo, sino de las tres semanas previas con sus fires. Lo recordamos con mucha nostalgia y esperando el año que viene poder celebrar unes fires y un Dijous Bo como todos queremos.

**P.- ¿Qué actuaciones ha llevado a cabo el Ayuntamiento de Inca para tener la situación controlada?**

R.- Tenemos 154 casos activos ahora mismo, con mucha prudencia y manteniendo el mensaje de que solo la responsabilidad cada uno de nosotros hará que se frene la propagación de este maldito virus. Desde el primer momento, el 14 de marzo, cuando se decretó el es-

tado de alarma apelamos a la responsabilidad. Cumplir las normas sanitarias hará que avancemos como sociedad. Hemos mantenido contactos con la Guardia Civil y con la Policía Local para que nadie se salte las normas y celebre la fiesta a su manera. Actuamos internamente protocolos, grupos burbujas...etc que nos permitiera seguir adelante. Muchos empleados públicos pueden teletrabajar y los demás vivimos la situación extremando las precauciones.

**P.- Lógicamente, el coronavirus ha trastocado por completo la vida de todos los comerciantes, restauradores, padres y madres, sector educativo, residencias...**

R.- Lo vivimos con preocupación. Tenemos sanitarios que han pasado periodos de ansiedad. Mucha gente tiene necesidades y carencias, que te exponen y comentan. Soy una persona muy cercana que intenta llegar a todo el mundo y esas situaciones hace un año no pasaban. Desde todas las áreas del Ayuntamiento y todos los partidos de la oposición han puesto su grano de arena, ahora sabemos que la crispación no resuelve la problemática que tenemos. Mucha gente necesita la ayuda del Ayuntamiento y hacemos todo

► **“Tenemos 154 casos activos ahora mismo, con mucha prudencia y manteniendo el mensaje de que solo la responsabilidad cada uno de nosotros hará que se frene la propagación de este maldito virus”**



lo que podemos para intentar adaptarnos a la situación actual y estar cerca de la gente para que todas las actuaciones básicas estén cubiertas.

**P.- ¿Qué tiene Inca para generar ese reclamo en sector sanitario? No solo encontramos el Comarcal y Sant Joan de Déu,**

**t a m b i é n Quirón, Juaneda...**

R.- Es importante la apuesta del sector socio-sanitario por instalarse en nuestra ciudad. Es un tejido económico importante. Desde el Comarcal de

Inca ha habido una puerta abierta de par en par para que el sector apostase por nuestra ubicación, para dar cobertura a las 120.000 tarjetas sanitarias de la comarca y eso nos posiciona y mejora la calidad de

vida de los ciudadanos. Nuestra ubicación en el mapa es la idónea. Aprovechamos que somos el centro de Mallorca, una isla turística y un sitio de paso de miles de turistas y residentes. Y aún podemos seguir creciendo. Empleamos una depuradora de los años 70 pero vamos planificando el futuro. Eso no quiere decir que debamos llegar a los 60.000 ciudadanos. Seguimos creciendo en el ámbito educativo, deportivo a nivel de instalaciones, además de lo comentando a nivel socio-sanitario.

**P.- ¿Qué pasará con la residencia Miquel Mir? ¿Qué modelo desea?**

R.- El que se pretende instalar a nivel socio-sanitario en las islas pasará por una prueba que se hará en Inca. No es casualidad que tengamos el Comarcal y Sant Joan de Déu, ni tampoco que la legislatura pasada llegáramos a un acuerdo para traspasar la gestión local de la residencia Miquel Mir al Consell de Mallorca. En un fu-

turo no muy lejano no tendremos tantas residencias como necesidades de nuestra gente mayor. Habrá que pensar en una atención domiciliaria, más allá del apoyo de centros y la concertación como la que tenemos con Sant Joan de Déu. Con la residencia Miquel Mir será un centro de referencia para la comarca con una unidad de convalecencia, un centro de día y de rehabilitación para las personas que no se puedan recuperar desde su casa. Eso es fruto de muchas reuniones y de haber querido formar parte de una prueba piloto que estoy convencido de que será el futuro porque todos queremos estar en nuestra casa y tener los servicios en nuestro domicilio.

**P.- ¿Qué balance hace la Hospital Comarcal de Inca? Toda una reivindicación histórica de un centro con su propia idiosincrasia.**

R.- En febrero de 2007 hubo el cambio histórico para Inca con la inauguración del hospital. Hace un año también lo fue

con el Hospital Sant Joan de Déu. Se declaró estratégicamente la ampliación del Comarcal de Inca para ampliar Urgencias, Rehabilitación, Fisioterapia... se van dando pasos para que sea una realidad lo antes posible. El compromiso es seguir ampliando los espacios y la cartera de servicios del hospital. Fui un férreo defensor del servicio de Pediatría, para que no desapareciera a Son Espases. Tenemos 120.000 tarjetas sanitarias que reciben servicio, pero es que el hospital ya nació pequeño, atendiendo a 84.000 ciudadanos. También luchamos para que el tren esté al servicio del hospital y dejé a los pacientes de otros pueblos lo más cerca posible del centro.

**P.- ¿Qué valoración del primer año de Sant Joan de Déu en Inca?**

R.- La valoración es muy positiva. Mantengo una gran relación con el Dr. Carulla y Sant Joan de Déu es una institución muy importante. Nos da servicio para no tener que desplazarnos a Palma, pero es que más gente viene ahora a nuestra ciudad y eso aporta un equilibrio entre salud y economía.

## “A veces la mejor propuesta para la ciudad te la ha dado un vecino”

Entre nuestros tertulianos se destacó la vocación de servicio público mediante la cercanía, a la hora de hacer política de **Virgilio Moreno**. **Toni Bennassar**, a pesar de sentirse de Consell, recordó que nació “en Inca y trabajo a diario en Inca, así que también es mi alcalde”. **Pere Riutord** abordó la trayectoria profesional de Moreno, ligada al mundo del deporte a nivel formativo. **Riutord** y **Bennassar** coincidieron en saber cuál era la fórmula para que **Virgilio Moreno** se hubiera ganado esa fama de cercano ante la gente, a lo que el primer edil respondió: “Antes de mi jornada laboral me gusta ir a tomar un café y escuchar a mis vecinos porque muchas veces las medidas que se hablan en un despa-



cho son complicadas de aplicar en el pueblo. Se tiene que escuchar a la gente. Cuando nos tocan a la puerta escuchamos propuestas, que son las que solucionan el problema. A veces las mejores propuestas me las ha dado un vecino de un cuarto piso de los 34.000 inques e inques que convivimos”. A pesar de su juventud, **Virgilio Moreno** explicó a los

tertulianos que no se dedicará a la política eternamente: “Lo que hago es vocacional, cuando no ponga todo lo que tenga me iré, esperando que el que venga lo haga mejor que nosotros. Ahora estamos en la segunda legislatura para aplicar un plan de gobierno, pero algún día retomaré a mi dedicación profesional por la que estudié, claro”.

Comfort class



**CITROËN C5 AIRCROSS**

SMOOTH UNIQUE VEHICLE

INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRÁULICOS®



Hasta 720L de maletero  
20 ayudas a la conducción  
Grip Control con Hill Assist Descent  
3 Asientos individuales en segunda fila  
Disponible en versión híbrido enchufable

INSPIRED  
BY YOU

Citroën prefiere Total. Gama Nuevo SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP [l/100km]: 5,0 a 8,0. Emisiones de CO<sub>2</sub> (g/km): 129 a 181 WLTP (102 a 128 NEDC).



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



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.

**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 Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

971 71 49 82

Síguenos en

**¡EN FAMILIA APP!**



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

