

Ya puede consultar todos los vídeos y programas de Salut i Força 4 mediante los códigos QR

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



@saludediciones



Control



Año XXVII • Del 11 al 24 de enero de 2021 • Número 436 • www.saludediciones.com

CANAL 4



## Comité de Crisis del Covid del Hospital de Son Espases

Págs. 14-16



## 'Tetris' para ampliar la UCI covid del hospital de referencia de las islas

P.18-19



## El Govern suspende en Mallorca la restauración y las grandes superficies

Pág. 5



## Los casos de COVID19 se disparan en Balears

Pág. 4

### ENTREVISTAS



Dr. Miguel Lázaro, presidente del Sindicato Médico

Pág. 7



Ernest Sala, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitari de Son Espases

Págs. 20-21



José Lladó, director gerente del Instituto de Investigación Sanitaria de Balears

Págs. 26-27

## Editorial

## Urgencia colectiva, compromiso individual

El esperado año 2021 no ha comenzado, por el momento, con buenas perspectivas a nivel sanitario. Por supuesto, y como efecto directo, tampoco desde el punto de vista económico.

La evolución de los contagios en Baleares, particularmente en Mallorca pero también en el resto del archipiélago, no invita al optimismo: el número de diagnósticos y la tasa de incidencia de la enfermedad siguen con la tendencia al alza que caracterizó el tramo final de 2020, y los resultados del plan de vacunación aún no están suponiendo, ni mucho menos, una mejora sustancial en la actual situación.

¿Hay, en este contexto, motivos para la esperanza? La premisa es que, a largo plazo, sí, porque tarde o temprano los protocolos de vacunación darán con la tecla para conseguir un porcentaje de inmunidad suficientemente apreciable como para que las estadísticas vayan arrojando datos más benignos.

Sin embargo, ¿cuál es el horizonte a medio y, sobre todo, a corto plazo? Y, en cualquier caso, ¿de qué plazo estamos hablando? Si algún aspecto caracteriza la pandemia de la Covid es, precisamente, su imprevisibilidad, y, a este respecto, resulta complicado efectuar vaticinios que se sostengan mínimamente en el tiempo. Ahora bien, no es necesario ser demasiado avezado para suponer que todavía nos quedan muchos meses de tragar quina sin podernos desembarazar de esta maldición llamada coronavirus que tanto dolor, muerte y sufrimiento está generando en todo el mundo.

A partir de aquí, la cuestión, como ya hemos expuesto en otras editoriales de Salut i Força, pasa por plantearse qué puede hacer cada uno de nosotros a nivel individual para contribuir, dentro de las posibilidades personales, que son mucho más extensas de lo que seguramente imaginamos, a erradicar la pandemia. Los comportamientos de los ciudadanos son, de hecho, la gran clave para derrotar al virus. Esto supone cumplir con una serie de prerrogativas que deberían ser de estricto cumplimiento. El primero de ellos, por supuesto, es la adopción de las medidas básicas y esenciales de prevención, ya no solo para impedir que la enfermedad nos afecte, sino también para no propagar el contagio a otras personas.

Otro aspecto primordial es evitar los comportamientos incívicos. Imágenes como las aglomeraciones en las inmediaciones de las grandes superficies en los días previos a la entrada en vigor de las nuevas medidas restrictivas decretadas por el Govern no hablan favorablemente del sentido de corresponsabilidad de la ciudadanía. Y lo mismo cabe decir de quienes se lanzaron masivamente a la carretera, como si no hubiera un mañana, para contemplar el espectáculo de la nieve en la Serra de Tramuntana. O de quienes, a pesar de la situación de grave riesgo en la que nos encontramos, insisten en propiciar reuniones familiares y sociales con la presencia de muchos más asistentes de los que deberían compartir un mismo espacio.

De nada servirán el sacrificio y la abnegación de los profesionales sanitarios si cada uno de nosotros no asume de una vez por todas el compromiso de corresponsabilidad colectiva que a todos, sin excepción, nos atañe.

2020: "Es como si vas a cruzar una calle, miras con cuidado a ambos lados y, de repente, te atropella un submarino"

**D**ecía el gran periodista @isaialafuente: El Washington Post ha pedido a sus lectores que describieran 2020 con una frase. Clarke Smith, un pequeño ciudadano de 9 años, no pudo hacerlo mejor: "Es como si vas a cruzar una calle, miras con cuidado a ambos lados y, de repente, te atropella un submarino".

Se dice que las pandemias se viven mirando hacia adelante, pero solo se comprenden mirando hacia atrás. Y esta mirada de Clarke es muy gráfica de lo que ha sido este año: algo inesperado que se ha colado en nuestras vidas. Y en ese contexto, no debemos olvidar que tal vez somos el faro en la tempestad de alguien.

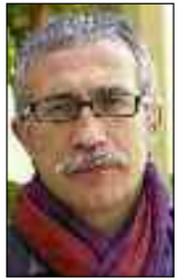
Y ante ello, sería bueno preguntarnos cómo hacen María Ángeles Sallé y colaboradoras: ¿Menores restricciones públicas o indisciplina social? Plantean en la respuesta a esta pregunta que no hay un consenso claro, pero inciden en tres ingredientes de este cóctel, menos visibles y motivados por la interacción entre las características del mercado de trabajo español, la capacidad de respuesta de los servicios públicos y el comportamiento social. Y plantean que conviene insistir en que nuestros viejos problemas estructurales, ahora dramáticamente recrudescidos, son complejos y no tienen soluciones únicas ni inmediatas. El país necesita ser revisado a fondo y cuenta con la capacidad humana para hacerlo, pero no sirven las recetas simples, sino los consensos, la inteligencia colectiva y el trabajo duro. Cierren su reflexión diciendo que es momento de pensar y trabajar más integralmente en el mejor modo de reparar costuras socioeconómicas y sanitarias rotas desde hace mucho tiempo y construirnos como una sociedad saludable, inclusiva y avanzada, capaz de forjar su futuro con sabiduría, autenticidad y optimismo.

Probablemente este 2020 se cierra con la idea de que existe y ha existido una confrontación muy fuerte frente a la gestión de la pandemia.

Hemos llegado a un punto en que se puede fracturar mucho más la sociedad de lo que estaba y España es una de las sociedades occidentales que tiene un mayor riesgo de fractura en este momento, ante el resurgir de miedos y desconfianzas que pueden ser muy profundas. Es evidente que sin cohesión social no podemos funcionar: si no confiamos mínimamente en el Gobierno, en el policía de la calle, en la profesora o en los sanitarios, difícilmente podemos avanzar como apunta el sociólogo Josep Lobera. Hasta ahora teníamos un nivel de confianza muy bajo, una brecha de confianza y una polarización política muy fuerte. Pero con el coronavirus esta desconfianza puede llegar a niveles mucho más peligrosos y profundos. Ya no solamente es desconfianza en el Gobierno, es entrar en teorías conspirativas o negacionistas. Se trata de una falta de confianza básica para la convivencia y el funcionamiento social.

Por todo ello, es necesario tener clara la primera regla para una buena gestión de una pandemia: hay que ser claros con la gente. Hablar sin rodeos. Y eso probablemente nos ha fallado. Ha faltado empatía en todo este difícil proceso. Por eso la comunicación para la vacunación es un elemento básico y fundamental.

La gente aún cree tener razones para justificar por qué lo que sucede no se les aplica a ellos, por qué su país es diferente, por qué su caso es diferente, por qué ellos sí necesitan ir a casa en las fiestas y pasar mucho tiempo con otras personas. Responsabilidad individual y de las autoridades es lo que necesitamos. Empatía y buenas decisiones basadas en la evidencia científica y en las decisiones de profesionales con experiencia en el tema.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

**H**oy que se inicia de alguna forma el año veintiuno que les felicito, hoy que es ese tipo de viernes en que este Govern de ineptos hace como que hace y dice como que dice porque ya ha ido diciendo y calentando los días previos sin decir, resulta que vuelven a "confinarnos".

Vuelven a asaltar -gracias a su inepticia- todo el capitolio de nuestra libertad sin más truco que cerrar cualquier tipo de actividad humana exterior. El viejo truco del psicópata: si legalmente no puedo encerrarte, asfixiaré tu entorno.

Como usted ya debería saber, toda la regulación que se ha hecho desde el principio de esta pandemia, toda la sujeción de las normas jurídicas que sustentan toda esta limitación de libertades, se ha hecho acometiendo un atraco constitucional. Se ha hecho haciendo un abuso espurio -al principio- de un Estado de Alarma (que ni es ni está indicado para eso en la ley de leyes), habiendo continuado después con una serie de normas administrativas, discutibles, muy discutibles, además de aplicadas a destiempo. Sin tutela judicial la mayoría de las veces por el desconocimiento y el acojono de los ciudadanos, y sin soporte científico real.

Se han cambiado los criterios para graduar la gravedad a gusto del confinador, se ha intentado que fuera

## Vete a casa, FranGYNa

Sánchez el que lo hiciera (su famosa "intervención"), se han modificado los ratios, y -sobre todo- no se han hecho los deberes. Ni se ha dado información real y veraz, ni se ha contratado a más personal que al absurdo de, por ejemplo, 370 informadores de calle (de una calle abandonada) a razón de 5,5 millones de euros; ni se han mejorado las condiciones laborales del personal sanitario (se les ha recortado el sueldo); ni se han creado infraestructuras, ni se han hecho pruebas diagnósticas (ni siquiera se han impedido los sucesivos contagios en su órgano diana, las residencias de ancianos), ni han servido para nada los presuntos rastreadores del tarde mal y nunca. Ese es el balance real de lo ocurrido desde Marzo.

Si se diseñó un semáforo de fases, si el Govern tenía los instrumentos y las herramientas para que no llegara al rojo, a la fase 4, ¿no es haber llegado una declaración expresa del fracaso de su gestión?

Este Govern no ha aprendido desde Marzo más que una única lección: usar la libertad de los ciudadanos para proteger su inepticia, confinar a los habitantes de Baleares para que todo lo que no se ha hecho, todo lo que se podía haber hecho y no se ha hecho, se solucio-

ne de un plumazo cercenando el sagrado principio constitucional a la libertad y a la movilidad. Da igual que no se haya demostrado la trazabilidad en el contagio específico de los lugares que ordena cerrar, da igual que tengas que estar 14 días confinado simplemente porque la administración (que es quien tiene la obligación de probarlo) no quiera o pueda hacerte una prueba diario que lo acredite.

Hablaríamos del ¿por qué no vacunas, Juli? Pero el hito mundial paracientífico y sobrenatural nos lo impide: 51 de los ancianos presuntamente vacunados en la residencia Domusvi se han contagiado. Los vacunaron? Con ron amazona? Los testaron previamente? con PCR? Ag? Matasuegras?

El slogan ya no es quédate en casa, es "vete a casa, FranGYNa, que es tarde, y no vuelvas a salir". Quién nos iba a decir que, desde casa, en tu vientre, que en tu pecho, my hat, la noche continuaría cayendo desolada.



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

# La inmunidad legal de las farmacéuticas contra los efectos secundarios de la vacuna



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

La industria farmacéutica quiere blindarse de posibles indemnizaciones en el improbable, pero aun así posible, caso de que la vacuna contra la Covid-19 produzca efectos adversos a los ciudadanos.

En los supuestos que un medicamento produce un efecto adverso en el paciente, este tiene derecho a demandar al laboratorio una indemnización por daños y perjuicios. Esto lo prevé la Directiva de Responsabilidad por Productos cuando determina que «el productor será responsable de los daños causados por los defectos de sus productos». Además, esta se configura como una responsabilidad objetiva, pues se produce con independencia de toda culpa por parte del sujeto responsable, debiendo acreditar el perjudicado el defecto, el daño y la relación de causalidad entre el medicamento defectuoso y el daño.

Sin embargo, nada impide que se lleguen a acuerdos para indemnizar estos sobrecostes a las empresas responsables.

En la carrera para la obtención de la vacuna, los fabricantes se han visto obligados a desarrollarla en tiempo récord y, a fin de compensar los elevados riesgos que asumen, los acuerdos de compra anticipada prevén que los Estados Miembros indemnizarán al fabricante “determinadas responsabilidades contraídas en condiciones específicas y estrictas”, aunque la responsabilidad última siga siendo de las empresas.

La idea de las multinacionales es contar con un marco jurídico protector en caso de que la rapidez en la investigación de las vacunas no llegue a detectar todos los posibles efectos adversos. Este escudo financiero cubrirá los gastos en que pudieran incurrir las empresas al ser de aplicación el régimen de responsabi-

lidad objetiva, salvo en casos de mala conducta intencionada o incumplimiento de las normas de correcta fabricación. En qué condiciones y hasta qué punto se pagarán estas indemnizaciones son detalles que, por el momento, no se han hecho públicos, por ser de carácter reservado los contratos de suministro.

La Comisión Europea ha querido lanzar un mensaje de tranquilidad, recordando que esto no significa que se comprometa la seguridad de una futura vacuna, ni que se modifiquen las normas de responsabilidad que sigue siendo de las empresas, sino que con ello se pretende compensar el riesgo económico que las farmacéuticas asumen, con el fin de garantizar que las vacunas estén disponibles a la mayor brevedad posible.

## The News Prosas Lazarianas

Si diciembre fue un mes pésimo, desde el punto de vista retributivo, para los más de 3.000 Médicos del Ib salud, enero ha empezado todavía peor. El mes de Navidad, los médicos cobraron el 43% menos de su paga extra, continuando así la década del expolio y del agravio. Desde el Zapaterazo en 2010 y mantenido ahora por el leve Sánchez, la reducción en la paga extra de los médicos les ha supuesto unos 15.000 por barba. Para que luego digan que somos insolidarios. Pero el maltrato retributivo también tiene otros mojonos, estos autonómicos, por ejemplo, el doble recortazo, único en toda España, de no aplicar la subida del 2% del 2020 y la del 0.9% del 2021.

Esta semana pasada el colectivo médico estaba indignado con el BOIB donde venía recogido la reducción de varios complementos, por valor de unos 550 euros, con carácter retroactivo desde enero del 2020. Con este cambalache, el Govern, contrarrestaba la subida del 2% pactado entre varios sindicatos (UGT, CSIF y CCOO) en Madrid, con Rajoy. Es la congelación de la cual hablaba la portavoz del Govern y varias políticas del PSIB, que aderezaban además, con la etiqueta estigmatizadora de la falacia de “que solo funcionarios son insolidarios y no tienen empatía”. Sin negociación colectiva de ningún tipo. He ahí los modos y las formas de este Govern que se dice progresista. Pero vayamos con más miserias retributivas. La productividad variable del 2019 es una horquilla que se sitúa entre 55 euros y 250 euros. Es decir, a cada médico se le pagó, por regla general, menos de euro por día. Créanselo. Es así como reconoce nuestra labor, el Ib Salud, que nunca ha recuperado para el colectivo médico, el recorte que nos endilgó Bauza. Bien, las espadas están en lo alto y según como vaya la negociación con Función Pública, esta semana, habrá zafarrancho de combate. Los médicos estamos hartos de este maltrato. No nos lo merecemos y vamos a luchar por nuestros derechos. Cumplimos con nuestro trabajo, tenemos ciencia y conciencia, pero nuestra paciencia y aguante tiene un límite. Nos sentimos provocados una y otra vez. A pesar de esto, tenemos expectativas de que todas las actividades asistenciales extras realizadas en el con-

## !!! Vaya reyes para el colectivo médico !!!

texto actual (cambios de turnos, permisos y vacaciones anuladas, prolongaciones de jornada, aumento de guardias, refuerzos etc), realizadas por los médicos, ya que no tenemos sustitutos, sean retribuidas de manera especial por el Ib salud. Pero no solo el periodo navideño, también mientras dure el pico de esta ola de la pandemia.

Queremos que se inicien procesos de estabilidad temporal complementaria a las Opes. Queremos que se retribuya el solape, que se optimicen retributivamente las guardias localizadas, el complemento de los coordinadores de los centros de salud, jefes de servicio y de sección, que no haya actividades asistenciales no retribuidas, que se implante el complemento COVID, que se recupere la paga extra en su totalidad en los mires, tal como han hecho muchas comunidades, que se negocie la indemnización de residencia, que las plantillas se adecuen a la carga asistencial, que aumente sensible-

mente la inversión en Atención Primaria, que se pague productividad variable a los psicólogos de las Unidades de Salud Mental, excluidos varios años. No es una carta a los Reyes Magos, no es un subidón quejorrico es la hoja

de ruta reivindicativa de Simebal. Vuelvo a pedirle a la presidenta Armengol que le exija a Sánchez un REB como nos toca y que nos pague la deuda sanitaria histórica de 2,800 millones desde el 2002. Espero que la actitud negociadora del Dr. Juli Fuster nos permita llegar a acuerdos como siempre lo hemos hecho. Simebal agradece la labor de los colegas de la UCI, Anestesia, Medicina Interna, Urgencias, Neumología, Microbiología y Radiología y al resto de profesionales que están en primera línea en la atención de pacientes COVID. Esperamos que el Ib salud sepa reconocerles retributivamente su esfuerzo y dedicación.



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

# La incidencia del COVID19 se sitúa en los 558,1 casos por 100.000 habitantes y se superan los 700 contagios/día

Navidad termina con los indicadores epidemiológicos disparados y nuevas restricciones en previsión

JUAN RIERA ROCA

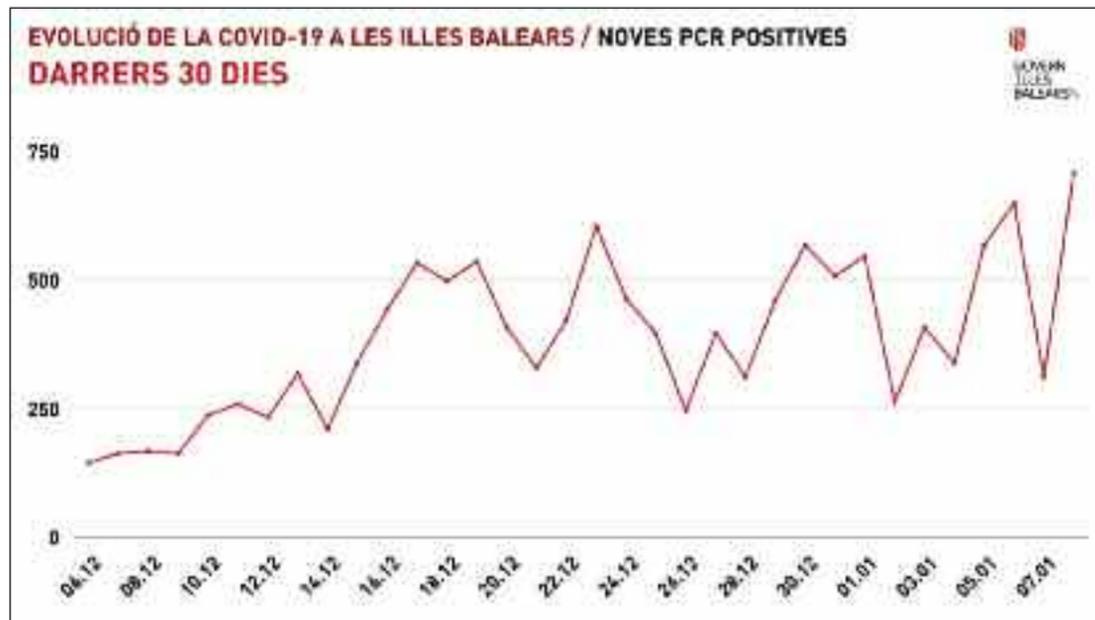
Tras el periodo navideño la pandemia se dispara en Baleares. El viernes 8 de enero (fecha del cierre de esta edición) se registró la incidencia histórica de 707 nuevos casos diagnosticados en 25 horas, y una tasa de positividad del 12,95% que casi cuadruplica el 4% que no habría que superar.

En los hospitales la presión asistencial se dispara, acercándose a la temida saturación. De los 9.426 casos activos de COVID19 el día 8 de enero 339 estaban hospitalizados en planta (de menos graves a graves) y 104 en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), muy graves y críticos.

El aumento de casos, inicialmente asintomáticos, hace prever que el número de hospitalizaciones seguirá creciendo aún mucho más. El último informe del Servicio Balear de Epidemiología constata un incremento de incidencias en todas las islas, excepto en **Formentera**.

La incidencia acumulada de COVID19 en los últimos 14 días (IA14) en Baleares continúa al alza, pasando de registrar 535,6 casos por cada 100.000 habitantes a 558,1 según el informe 33 del Servicio Balear de Epidemiología que se publica este viernes, con información hasta el 7 de enero.

**Eivissa** es la isla que registra



un mayor incremento de su IA14. Ha pasado de 150,1 casos por 100.000 habitantes en dos semanas (222 diagnósticos verificados) que registraba la semana anterior a una tasa de 346,8 (513 positivos en 14 días), lo que supone un 130% más en solo 10 días.

## Menorca sube

**Menorca** también ha visto como su incidencia ha subido los últimos 10 días. De los 103,9 casos por cada 100.000 residentes (97 diagnósticos) de la semana pasada a los 170,2 (159 positivos en 14 días) que se recoge al informe publicado hoy por el Servicio balear de Epidemiología.

En **Mallorca** la incidencia se

ha estabilizado en una cota muy elevada, que casi multiplica por 13 la tasa recomendada por la OMS. La IA14 se sitúa en los 636,1 casos por cada 100.000 habitantes, mientras la pasada era de 641,9. De 5.752 casos detectados en 14 días ahora registra 5.700.

En **Formentera**, en los últimos 14 días se han detectado 43 positivos, mientras la semana pasada eran 86. Ello ha hecho que su incidencia se haya reducido a la mitad: De los 710,1 casos por 100.000 habitantes en 14 días que marcaba la semana pasada, hoy son 355,0.

Por municipios, el que registra hoy por hoy una incidencia más elevada en la última sema-

na (incidencia a 7 días por cada 100.000 habitantes) es el de **Santa Eugènia**, con 10 positivos la última semana y una IA7 de 640,6, seguido de **Puigpunyent**, con 11 diagnósticos en 7 días.

## Más casos en part forana

Le siguen **Santa Maria**, donde se han detectado 37 positivos, lo que deja una IA7 de 501,7. En cambio, en **Banyalbufar, Es Migjorn, Escorca, Ferreries, Fornalutx, Mancor de la Vall y Ses Salines** no se ha detectado ningún positivo la última semana.

En total, desde el inicio de la pandemia y hasta el 7 de enero, el Servicio Balear de Epidemiología

logía ha validado 39.247 diagnósticos positivos de SARS-CoV-2 en las Islas (4.352 en Eivissa, 284 en **Formentera**, 33.462 en **Mallorca** y 1.149 en **Menorca**).

De éstos, un 76% (29.987) han presentado síntomas, mientras que un 24% (9.260) han sido asintomáticos. 317 han sido catalogados como casos llegados de otras comunidades autónomas y 162 importados de otros países.

1.220 han sido usuarios de residencias geriátricas y 1.517 sanitarios. 481 defunciones han sido validadas como causa de COVID-19 hasta que se cerró la elaboración de este informe, de las que 175 correspondían a personas que vivían en residencias.

El informe de Epidemiología también hace un análisis completo del perfil de personas afectadas por COVID-19 desde el inicio de la pandemia: establece que el grupo de edad más numeroso ha sido lo de las personas de entre 40-49 años (7.090), seguidos de los de 30-39 (6.696) y de 20-29 (6.145).

Del total de casos detectados el mes de diciembre y enero, la mitad (48,4%) tenían entre 20-49 años, un 23,1% tenían entre 50 y 69 años, un 17,4% eran menores de 19 años y un 10,1%, mayores de 70 años. El informe estudia también la letalidad y la tasa de mortalidad de la enfermedad.

J. R. R.

En cuanto a la letalidad, con los casos acumulados hasta hoy es de un 1,2% (de un 1% en mujeres y un 1,4% en hombres). Por grupos de edad, la letalidad es de un 16,2% en las personas mayores de 90 años, un 12% en las personas de entre 80 y 89 años, un 5,8% en el grupo de entre 70-79 años, un 1,3% en los de 60-69, un 0,3% en los de 50-59 y de un 0,1 en los de 40-49 años.

Al cierre de esta edición (8 de enero de 2021) los fallecidos por COVID19 en Baleares son ya 483 (los dos últimos registrados entre los días 7 y 8) de la lista general y 221 de la lista de residentes en geriátricos, continuándose por el Govern la intervención en geriátricos por elevada incidencia.

## La cifra de víctimas mortales del COVID19 en Baleares ya roza las 500 personas, 221 residentes en geriátricos



En cuanto al tipo de tratamiento sanitario que han precisado los casos, el informe de

Epidemiología apunta que un 92% (36.068 casos) ha podido superar la enfermedad en su

domicilio o similar con atención por parte de los servicios de atención primaria; un 7% (2.721 casos) han sido ingresados en planta y un 1% (458 casos) han necesitado ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

El informe 33 elaborado por el Servicio Balear de Epidemiología ofrece amplia información sobre brotes —agrupaciones de 3 o más casos de COVID-19. Hasta la publicación del estudio, en Baleares se han detectado hasta 536 desde que empezó la pandemia en las islas.

De éstos, 189 brotes están aún con investigación todavía abierta. En total, se han diagnosticado 4.406 casos positivos asociados (11% del total). Un 29% de los brotes (159) fueron de ámbito mixto, un 29% (155) de ámbito familiar, y un 16% (88) fueron originados por reuniones sociales.

En 526 brotes el caso primario era autóctono. La media de casos por brote detectado en Baleares ha sido de 8 positivos: los mínimos han registrado 3 casos y el máximo (caso de residencia geriátrica) tuvo 94 casos asociados, todo ello según los datos del último informe de Epidemiología.

# El Govern suspende en Mallorca la restauración y las grandes superficies, menos las de alimentación e higiene

El Ejecutivo refuerza las medidas para frenar los contagios de COVID-19 en Mallorca ante el incremento de casos que se ha desatado en los últimos días y la situación de riesgo extremo / La restauración servirá a domicilio

JUAN RIERA ROCA

El Govern balear anunció el viernes 8 de enero (fecha del cierre de esta edición) la suspensión de la actividad de cafeterías, bares y restaurantes, que podrán hacer comida para llevar y para enviar a domicilio, y de las grandes superficies que no estén dedicadas a de alimentación e higiene esencial.

El Govern de les Illes Balears reforzará las medidas para frenar la propagación de los contagios de COVID-19 en Mallorca a partir de la semana del 11 de enero, tal como se informó el viernes después de la reunión con la Mesa de Diálogo Social para hacer el seguimiento de la situación.

Para el lunes 11 está previsto la aprobación de estas restricciones, que afectan a la actividad de restauración, la comercial y los gimnasios, y que entran en vigor el 12 de enero. Estas limitaciones responden a la evolución desfavorable en los últimos días los indicadores epidemiológicos.

Estos indicadores califican a las Illes Balears en situación de riesgo extremo y generan la necesidad de cortar los contagios y preservar la capacidad de respuesta del sistema sanitario. El viernes 8 había en Mallorca

90 pacientes con COVID19 en las UCI y más de 300 ingresados en planta.

Los hospitales de Son Espases, Son Llàtzer y Comarcal de Inca han tenido que reducir la actividad quirúrgica (limitándola a los casos oncológicos, accidentes graves y otros similares) en previsión del posible aumento de los ingresos, teniendo en cuenta la evolución al alza de los contagios.

El día 8 de enero todas las islas se situaban por encima de

los 60 casos por 100.000 habitantes, que el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades considera el umbral a partir del cual un territorio se encuentra en situación de riesgo. Mallorca es la que se encuentra peor.

## Mayor incidencia

En Mallorca la incidencia acumulada (IA14) era en esos momentos de 608,46 por 100.000 habitantes, multipli-



cando por 10 el límite mencionado. En el conjunto de las Illes la IA14 era de 574,53 y se espera que cuando esta revista esté en sus manos haya aumentado aún más.

Por este motivo, y a la espera del informe definitivo del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades, se consideró adecuado reforzar las limitaciones en Mallorca, que se encuentra en nivel 4 de alerta, con toque de queda a las 22.00 horas.

El objetivo de estas medidas

es evitar aquellas actividades que pueden provocar aglomeraciones o situaciones en las cuales no se respeten de manera correcta las normas y recomendaciones para prevenir los contagios, es decir, la distancia de seguridad, la mascarilla y el lavado de manos.

Concretamente, se ha considerado "oportuno y proporcionado", según se ha calificado desde el Govern balear a las medidas específicas para Mallorca, suspender la actividad de las cafeterías, los bares y los restaurantes, que sólo podrán hacer servicio a domicilio y comida para llevar.

En cuanto a la actividad comercial, las grandes superficies (comercios de más de 700 metros cuadrados) tendrán que permanecer cerradas, excepto los supermercados. El pequeño comercio, no obstante, continúa como hasta ahora, con el aforo del 30% y el cierre a las 20.00 horas.

Así mismo, se suspende la actividad de gimnasios y spas. Las medidas se detallarán en el acuerdo de Consell de Govern, con la previsión de que se aprobarían el lunes 11 de enero; entrarían en vigor el martes 12 y estarán vigentes 14 días, hasta el 26 de enero, momento de en que se revisarán.



## El Govern trabaja ya con el sector sanitario privado para reservar parte de sus camas para pacientes de COVID19

El Ejecutivo insta a la población a reducir la movilidad al máximo y a realizar exclusivamente actividades esenciales

J. R. R.

El Govern continúa evaluando día a día los diferentes indicadores epidemiológicos y asistenciales para poder avanzarse a las necesidades mediante medidas que limiten la posibilidad de contagio, y preparando el sistema sanitario para que pueda dar respuesta efectiva a la pandemia.

Respecto a este punto, la consellera de Salud, Patricia Gómez aseguraba

el viernes 8 de enero que "el Ejecutivo está garantizando la asistencia sanitaria y que, de acuerdo con las clínicas privadas, está previsto intervenir una parte de sus camas para poder tener más en reserva".

Desde hace semanas los grupos privados Juaneda, Quirón, Cruz Roja, San Juan de Dios y Nuestra Señora del Rosario (Ibiza) trabajan con los grandes hospitales públicos en la previsión de que sea necesario asumir casos quirúrgicos. Esta colaboración se

extiende ahora al COVID.

Por otro lado, ante la situación de extrema gravedad en que se encuentra Mallorca, el Govern insta a la población a reducir la movilidad al máximo y a llevar a cabo exclusivamente las actividades esenciales. Igualmente, se pide que la ciudadanía permanezca en casa a partir de las 20.00 horas.

También se pide a la población que limite al máximo los contactos sociales y cumpla con todas las medidas pre-

ventivas para evitar enfermar. Desde el Ejecutivo se ha apelado a la «prudencia, responsabilidad y solidaridad» y descartarse todas las celebraciones y acontecimientos populares.

Se insiste en hacer «un esfuerzo extraordinario ahora que ya ha empezado la vacunación y han recordado que esta semana (la del 4 al 10 de enero) finaliza la distribución de la primera dosis de vacuna en las residencias de mayores y la que próxima empezaría la del personal sanitario.»



Avelina Serrano, de 94 años y usuaria de esta residencia Son Oms, primera vacunada.



Maru Cutillas, coordinadora de enfermería de la residencia de Son Oms, siendo vacunada.

## Salut ultima la vacunación en las residencias geriátricas y la iniciará luego entre los sanitarios

7.000 ciudadanos son los primeros receptores de las vacunas de Pfizer, que se dispensan en una dosis inicial y una posterior de recuerdo / La vacunación es compleja por la necesidad de conservación en congelación especial

**JUAN RIERA ROCA**

Desde que el domingo 27 de diciembre se iniciara de manera simbólica la vacunación contra el COVID19 con los usuarios y profesionales de la residencia de la tercera edad de la calle de los Olmos de Palma (antiguo hospital militar, ahora Reddència Oms) la Conselleria de Salut ha puesto en marcha un proceso complejo.

Los primeros beneficiarios de las vacunas son aproximadamente 10.000, residentes de geriátricos de las Islas, el colectivo más débil y más golpeado por la pandemia y los casos más graves y mortales, con 221 fallecidos hasta el 8 de enero, cierre de esta edición, además de los profesionales de esas residencias, a los que también se está vacunando.

Fuentes del Govern balear aseguraban precisamente ese mismo día que la previsión era haber acabado de vacunar a este colectivo en la segunda semana de enero y comenzar en la tercera la vacunación del segundo grupo más golpeado y esencial ante el COVID19: los profesionales sanitarios.

De los afectados hasta el momento por la nueva enfermedad y desde el inicio de la pandemia en las islas, 1.220 enfermos de COVID19 han sido usuarios de residencias geriátricas, con 221 muertos hasta el viernes 8 de enero y 1.517 sanitarios, colectivo en el cual, afortunadamente no se han dado fallecimientos a causa del virus.

El primer balance de este

proceso de vacunación lo hacía el Govern balear la víspera de Reyes, cuando se informó que ese día, el personal sanitario había administrado ya la vacuna contra el COVID19 a un total de 3.859 residentes en las Islas Baleares, lo cual representa el 56,5% de las 6.990 vacunas que se habían recibido hasta ese momento..

### Centros geriátricos

De los vacunados hasta entonces 2.205 eran usuarios de los centros geriátricos y 1.654 trabajadores de estas instituciones. Cada uno recibe un justificante de vacunación con la fecha y el lote de la primera dosis y la fecha prevista para la segunda, además del acceso a

la página web [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es) para declarar posibles efectos adversos.

El lunes 4 de enero llegó una nueva entrega de vacunas, con un total de 4.875 unidades, que se distribuirán durante los próximos días para seguir vacunando a los usuarios de las residencias de discapacitados y a los profesionales que los atienden. Hasta esa fecha se habían vacunado 28 residencias, es decir, 1.756 usuarios

En esos momentos había autorizado la vacunación el 89,9%. También se había vacunado a 1.302 trabajadores (había autorizado la vacunación el 65,9%, una cifra significativamente baja que se esperaba superar en los próximos días y ámbitos a vacunar). Los geriá-

tricos y los trabajadores del sector han sido la primera diana.

En Menorca en esa fecha se había distribuido la vacuna en las 8 residencias de ancianos, de modo que han sido vacunados 527 residentes, 298 de los cuales son usuarios (ha autorizado la vacunación el 81,7%) y 229 son profesionales (ha autorizado la vacunación el 53,10%), siempre según fuentes de la Conselleria..

### Pitiusas

En Ibiza se inició la semana pasada la vacunación en la residencia de ancianos Sa Serra y hoy seguirá en la de Can Blai. Está previsto que en un solo día se alcanzaran 274 vacunados, 151 usuarios (ha autorizado la

vacunación el 94,9%) y 123 son trabajadores (ha autorizado la vacunación el 44,7%, una tasa sensiblemente inferior).

También se preveía que por esas fechas llegaran a Ibiza 975 vacunas más para poder seguir esta primera fase de la vacunación, que se esperaba haber completado el 8 de enero. El Govern cree que la vacunación en las Islas Baleares avanza a buen ritmo y que se cumplirán las previsiones de cara a lograr la inmunidad de grupo.

La priorización de las residencias geriátricas se ha basado principalmente en la ausencia de un brote activo y en el historial de brotes, empezando preferiblemente por aquellas donde haya menos usuarios que han pasado la enfermedad y, por lo tanto, no han generado anticuerpos.

Para septiembre de 2021 se espera que el 70% de la población balear esté vacunada. Esta segunda fase del proceso será más rápida (también atañe a muchísimas más personas) ya que los ciudadanos podrán acudir por su propio pie a vacunarse y se espera poder dispensar miles de vacunaciones diarias.

Esta vacunación es especialmente compleja. En primer lugar debe darse una dosis inicial y una de refuerzo varias semanas después. En segundo lugar las dosis deben permanecer en dispositivos especiales de congelación hasta pocas horas antes de su inyección. Las enfermeras de Baleares, profesionales expertas, han recibido formación complementaria.



Profesionales, preparando las vacunas de Pfizer.

DR. MIGUEL LÁZARO / PRESIDENTE DEL SINDICATO MÉDICO

# “La decisión de Gerencia de no dar días libres en Navidad en Son Espases fue coherente”

Los profesionales sanitarios se han quedado sin vacaciones ni días libres de Navidad para cuidarle a usted, a mí, a cualquiera que se hubiera contagiado en esta tercera ola, donde Son Espases dispone de 6 plantas para enfermos por coronavirus y la UCI casi saturada. Un ejemplo de compromiso que tratamos con el presidente del Sindicato Médico de les Illes Balears (Simebal), el Dr. Miguel Lázaro.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Dr. Lázaro, médicos y profesionales sanitarios en general, han demostrado un gran compromiso al renunciar a sus días libres o vacaciones de Navidad para atender esta tercera ola. ¿Fue complicado negociar eso con la Dirección de Son Espases?**

R.- La decisión que tomó la Gerencia fue coherente con la tendencia progresiva de los malos indicadores asistenciales que había, el número creciente de profesionales infectados y el déficit de personal de Enfermería. Los sindicatos, en ningún momento mostramos oposición a la medida, a pesar de que argumentamos, que fueran retribuidas de forma especial y le mostramos tarjeta roja a la Gerencia por la mala planificación y la deficiente contratación realizada. Cuando pudieron contratar no quisieron y cuando hubo necesidad, no había. Les ha pillado el toro, por no hacemos caso.

**P.- ¿La sociedad en general se da cuenta del esfuerzo de los sanitarios ante esta pandemia y del desgaste que supone o todavía hay mucho inconsciente que no respeta las normas?**

R.- La mayor parte de la sociedad está muy agradecida, por la responsabilidad y el sacrificio del personal. Tras 10 meses en la trinchera, el colectivo



está cansado y sufre un desgaste importante. Ahora tenemos EPI's que nos protegen del contagio, pero no del estrés emocional. Ahora bien, también hay un gran sentimiento de frustración e indignación por la conducta psicópata de una parte de ciudadanos, que minusvalora la vida y subestima la muerte.

Los médicos hemos puesto 83 fallecidos por covid desde marzo. La mayor parte de los ciudadanos se comportan de forma responsable y cívica, porque consumen realidad,

no son egoístas, son empáticos y valoran su vida y la de los de-

más. Saben que este virus ha matado a mucha gente, que mata a jóvenes y que deja secuelas. Solo desde la inmadurez, el de-sustanciamiento, la carencia de seny y el poco-yoismo egocéntrico se pueden tener conductas de auténticos psicópatas que ponen en riesgo la vida de los demás. Hay una gran carencia de aceptación y baja tolerancia a la frustración. Sanciones rápidas y cuantiosas podrían ser disuasorias.

**P.- ¿Y los médicos, se sienten respaldados por el Govern?**

R.- Diciembre fue un mes pésimo para los más de 3.000 médicos del Ib-Salut, desde el punto de vista retributivo, para el colectivo médico. Nuestra paga extra está reducida en un 43% desde el 2010, lo que nos ha costado 15.000 euros a cada uno. No nos mere-

mos el maltrato del Govern; no nos pagan complemento covid, no nos suben el 2.9% (la única comunidad) y la productividad variable del 2019 ha supuesto menos de un euro por día, menos de la dieta de los políticos por asistir a una prescindible comisión.

**P.- Es evidente que usted no es epidemiólogo, pero... ¿tiene alguna explicación o la ha compartido con el Sindicato algún experto que argumente por qué éramos los segundos mejores en datos de contagios y ahora seamos los peores?**

R.- En la construcción de la curva que asciende como un avión, hay corresponsabilidad por parte de los ciudadanos y las estrategias de restricción tomadas por el Govern. Uno no se autocontagia, o lo contagia o contagia. Si aumenta la interacción social y la movilidad hay más riesgo. Si no nos protegemos hay más riesgo. Ha habido muchos mojonos sociales (puente, aglomeraciones diversas, tránsito de pasajeros etc) y las estrategias del Govern no se han contextualizado a la pandemia.

**P.- ¿Qué opina el Sindicato Médico de la campaña de vacunación?**

R.- Opinamos que no se ha planteado como toca y que no se ha hecho una adecuada planificación. Estamos reaccionando tarde. El ritmo debería ser igual y simultáneo, pero es muy asimétrico y nosotros ocupamos la cola del furgón. Somos todos iguales, pero dando preferencia a los más vulnerables y al personal sociosanitario, piedra angular en el mantenimiento del estado de bienestar.

**P.- Han llegado a reclamar ayuda al Ejército desde Simebal si hiciera falta. ¿Le parecería bien que se vacunara en las farmacias?**

R.- Más que nunca necesitamos vacunar full time, de forma masiva, las 24 horas del día, incluidos los festivos. En espacios amplios, en polideportivos etc. El personal militar sanitario ya nos ha ayudado a rastrear, tiene una logística y una preparación muy buena. ¿A qué espera el Govern para reclamar su ayuda? En esta carrera nadie sobra, hay que utilizar la sanidad pri-

vada, el personal sanitario de las ONG, enfermeras en turnos libres, con la remuneración pertinente, médicos jubilados, odontólogos y por supuesto, si es necesario a los farmacéuticos.

**P.- Jordi Reina, jefe de Virología de Son Espases ha llegado a pedir al Govern que acelere la vacunación.**

R.- La disponibilidad de la vacuna y las existencias (se precisan dos inyecciones, con un intervalo de 21 días) es un factor muy importante pero la planificación y la organización de la logística es clave. Está claro que en esta “competición nosotros no somos Usain Bolt”. Los recursos humanos son claves para conseguir un buen ritmo. No es admisible ningún tipo yoga ni siesta en este asunto, por la trascendencia del asunto. Nos adherimos a la petición del Dr. Reina, aunque la reformulamos como exigencia al Govern.

**P.- ¿Le produce esperanza la vacuna o pasará tiempo para conocerse su eficacia real?**

R.- Para vacunarse hay que estar vivo, por eso es clave el autocuidado y la autocontención restrictiva individual y colectivamente. Por eso hay que exigir al Govern proporcionalidad en las medidas de restricción. La vacuna es la esperanza en la incertidumbre de esta pandemia. A mí me permitirá ir a ver a mis padres de 88 años en Teruel. Vamos a tener varias vacunas, pero no tenemos todas las respuestas. La mascarilla va a ser nuestra compañera de viaje por largo tiempo. Hay que conseguir un 60%-70% de inmunización de la población.

Acceda a la opinión completa escaneando este código QR



# Microbiología de Son Espases no vincula el repunte de casos con la variante inglesa de la COVID-19

No se ha confirmado ningún caso del linaje B.1.1.7 entre las muestras analizadas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Los expertos no ven una relación directa de la propagación masiva del virus en las islas en las últimas semanas con la nueva variante británica de COVID-19. Una nueva cepa que alarmó a todos los países europeos y obligó a cerrar aeropuertos con el Reino Unido, a pesar de España ser el último en tomar dicha decisión. De hecho, la Unidad de Genómica Microbiana del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases descarta que la variante inglesa de la COVID-19 —el linaje B.1.1.7— sea la causante del incremento de casos registrados durante el pasado diciembre. Los especialistas, por tanto, defienden que no parece que esté jugando un papel relevante en la epidemiología de la COVID-19 en Balears hasta este momento. Aunque es cierto que las cifras y el contexto de esta enfermedad es muy variable.

## 400 muestras

Es una de las conclusiones a la que se ha llegado después de secuenciar las muestras de cer-



La doctora Carla López es la responsable de la Unidad de Genómica Microbiana.

ca de cuatrocientos pacientes diagnosticados de COVID-19 en Balears, entre los meses de marzo y diciembre de este año. Estos pacientes suponen una representación aleatoria a lo largo de la pandemia. Durante la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2, se observó la circulación de una alta diversidad de linajes en Balears con tendencias semejantes a las ob-

servadas en el conjunto del país. No obstante, el porcentaje de cepas pertenecientes al linaje A —descendientes directas de las variantes detectadas originalmente en China— fue notablemente inferior.

El estado de alarma y el cierre de fronteras consiguió disminuir la diversidad de linajes en circulación, no se detectaron cepas pertenecientes a linajes A



La doctora López ante el secuenciador.

después de dicho período y se observó un predominio del linaje B.1.

Desde finales de junio, el linaje mayoritario en Balears es el B.1.177, que es el principal causante de la segunda ola del mes de agosto, al igual que ocurrió en el resto de Europa. No se ha confirmado ningún caso del linaje B.1.1.7 (variante inglesa) entre las muestras ana-

lizadas hasta ahora.

El Servicio de Microbiología forma parte del Consorcio Seq-Covid, coordinado por la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica en la Comunidad Valenciana (FISABIO), que tiene como objetivo el seguimiento epidemiológico por secuenciación de la SARS-CoV-2 a escala nacional.

## Son Espases, Son Llàtzer e Inca reducen la actividad quirúrgica a urgencias y preferente

El hospital de Manacor, Can Misses y Mateu Orfila mantienen la actividad quirúrgica programada

**C.H.**

Todos los recursos para combatir la propagación incontrolada de la pandemia en esta tercera ola que está causando estragos y saturando la sanidad pública. Los hospitales Son Espases, Son Llàtzer y el Hospital Comarcal de Inca reducen su actividad quirúrgica a las urgencias y la actividad preferente y oncológica para destinar las camas de la zona de reanimación quirúrgica a camas de UCI. El resto de hospitales de la red pública asistencial (el Hospital de Manacor, Can Misas y el Mateu Orfila) mantienen la actividad quirúrgica programada.

A causa del incremento de pacientes ingresados en los hospitales públicos por COVID-19 los centros han tenido que reducir la actividad quirúrgica ordinaria y mantenerla para cirugías urgentes, oncológicas y preferentes. Los pacientes quirúrgicos y de las áreas de obstetricia se agruparán en un área específica de cada hospital.

La suspensión de actividad quirúrgica programada por parte de los hospitales tiene el objetivo de cambiar la funcionalidad de las camas de las zonas de reanimación post quirúrgica en camas de UCI. Supondrá la reestructuración de las áreas de reanimación, las de

las unidades de recuperación postanestésica y las de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Además, significará la apertura de nuevos espacios para alojar los pacientes críticos positivos de COVID-19.

## Conciertos

Además, la red pública hospitalaria contará, si es necesario, con el Hospital San Juan de Dios, el Hospital de la Cruz Roja, el Hospital de Levante, el Grupo Quirón, el Grupo Asistencial Juaneda, el Hospital de Muro, la Policlínica Nuestra Señora de Rosario (Ibiza) y la Clínica Juaneda (Menorca).



Soledad Gallardo, gerente del Comarcal de Inca.

# El Govern aumenta el concierto de camas privadas para las necesidades del sector sanitario de Ponent

El Ibsalut cuenta con Juaneda Hospitales en Palma, Muro y Menorca, Cruz Roja, Sant Joan de Déu, Quirón y la Clínica Nuestra Señora del Rosario, de Ibiza, en el caso de que la crisis sanitaria se recrudezca

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern ha autorizado recientemente al Ibsalut, dada la evolución de la pandemia de COVID-19, para contratar el servicio de hospitalización para los pacientes del sector sanitario de Ponent. Se ha aprobado una ampliación de los conciertos con la sanidad privada por valor de 1,9 M€ en un nuevo plan de colaboración con una duración de doce meses, no prorrogable.

## Prestaciones

Las prestaciones de este procedimiento incluyen la hospitalización de pacientes del sistema público de salud con problemas derivados de la infección de SARS-CoV-2, estancias en las unidades de cuidados intensivos (UCI), procesos específicos de hospitaliza-



Vista de la fachada de Clínica Juaneda en Palma.

ción y estancias sociosanitarias para pacientes en convalecencia después de recibir el alta en un hospital público.

El cumplimiento de los objetivos fundamentales del Ibsalut requiere la contratación de cen-

tros externos de actividad sanitaria para dar cobertura a la población balear en ocasiones como la actual, en que se considera necesario. Esta colaboración se desarrolla desde el inicio de la pandemia y fue total durante el pri-

mer Estado de Alarma, entre marzo y junio de este año.

El sector de Ponent de Mallorca no es el único con problemas derivados del recrudecimiento de la pandemia. El pasado 30 de diciembre el Ibsalut informó de la suspensión de la actividad quirúrgica programada en el Hospital de Inca y Son Llätzer. En estos casos se mantiene siempre la actividad quirúrgica de urgencia, oncológicas y preferente.

## Reducción de actividad

La víspera, el 29 de diciembre, el Hospital de Son Espases informó de la reducción de su actividad quirúrgica a las intervenciones a pacientes oncológicos y a cirugías preferentes no demorables. Además se informó de que se revisarían las agendas de las consultas para determinar cuáles se pueden hacer de

manera telemática y cuáles han de mantenerse de forma presencial.

Desde la dirección de la red hospitalaria del Ibsalut se ha informado a este respecto que la red pública hospitalaria contratará, si es necesario, con el Hospital San Juan de Dios, el Hospital de la Cruz Roja, el Hospital de Levante, el Grupo Quirón, el Grupo Asistencial Juaneda, el Hospital de Muro, la Policlínica Nuestra Señora de Rosario (Ibiza) y la Clínica Juaneda (Menorca).

Es decir, con los dos hospitales privados (pero pertenecientes a ONGs sin ánimo de lucro) de San Juan de Dios y la Cruz Roja; las dos redes hospitalarias privadas de Mallorca, Quirón (Palmaplanas y Rotger) y Juaneda Hospitales (Juaneda Miramar, Clínica Juaneda, Hospital de Muro, Juaneda Menorca) y el centro sanitario privado Nuestra Señora del Rosario, en la isla de Ibiza.

**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, Pálidas, Manos

6'00€

### ZONA PEQUEÑA

Hombros, Ingles Brasileñas, Pubis, Línea Interglútea-Perineal, 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, Pálidas, 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

# 20.000 personas cribadas con tests de antígenos en diciembre

Tan solo un 1% de de los casos fue diagnosticado positivo por coronavirus en toda la part forana

CARLOS HERNÁNDEZ

20.760 personas formaron parte de los 7 cribados poblacionales del mes de diciembre pasado en Balears y en ellos se identificaron 207 personas positivas en coronavirus. Balears es la comunidad autónoma que más pruebas realiza en España, con 3.400 tests semanales por cada 100.000 habitantes.

Por ejemplo, en la zona del Rafal Nou de Palma, se diagnosticaron 180 casos en las últimas dos semanas, lo que supone una incidencia acumulada de 963,34 casos por 100.000 habitantes a catorce días, así como una tasa de positividad media de los últimos siete días de 9,65 %.

Los tests rápidos de detección de antígenos son pruebas específicas indicadas para este tipo de convocatorias masivas porque tienen un coste relativamente bajo, permiten tener los resultados en quince minutos aproximadamente y no requieren un laboratorio diagnóstico para su realización. Estos cribados se consideran una medida complementaria contra la COVID-19 siempre y cuando se realicen en poblaciones que cumplan criterios técnicos, como una elevada prevalencia de la enfermedad, existencia de transmisión comunitaria e identificación de una población diana, entre otros. Sin



Vista general del cribado masivo en Rafal Nou de Palma.



Francina Armengol, Patricia Gómez, Maria Antònia Font y Carlos Villatáfila.



La presidenta Francina Armengol, acompañada del alcalde de Palma, José Hila, y de la consellera de Salud y Consumo, Patricia Gómez.

embargo, estas pruebas son menos sensibles que las PCR y por ello en todos los casos los diagnósticos positivos con tests de antígenos se confirmaron posteriormente con una prueba PCR.

- **Inca:** 9.610 personas, localizando 63 positivos.

- **Sa Pobla:** 5.852 pruebas, 53 casos confirmados.

- **Sóller:** 5.119 pruebas de antígenos, 14 de ellas con resultado positivos.

- **Muro:** 3.253 personas y 12 de ellas fueron diagnosticadas con coronavirus.

- **Lloseta:** 2.846 pruebas, con

12 positivos.

- **Alaior:** 1.669 tests de antígenos y 1 de ellos fue positivo.

## Cribados con tests de antígenos bajo criterios técnicos

Los tests de antígenos son en-

sayos inmunológicos que detectan la presencia de un antígeno viral específico, en este caso del virus SARS-CoV-2, lo que implica la presencia de infección activa en este organismo.

Son una medida complementaria en la lucha contra la COVID-19 siempre y cuando se realicen en poblaciones que cumplan criterios epidemiológicos de elegibilidad, definidos a nivel técnico (incluyendo, entre otros, una elevada prevalencia de la enfermedad, existencia de transmisión comunitaria, características de la población, identificación de una población diana, etc.), se consiga una elevada participación de la población diana y vayan acompañados de restricciones y medidas de prevención y contención de la transmisión del virus.

**A TU LADO DESDE SIEMPRE**

Apuesta por nuestra experiencia

udemax **971 767 522** udemax.com

## Expertos de referencia abordarán la vacunación para la Covid-19 en un seminario web de la FFOMC para todos los médicos de España

J.J.S. / C.H.

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) organiza, el viernes 15 de enero a las 16.30h, el seminario online sobre "Vacunación para la Covid-19: un reto de eficacia, efectividad y equidad para la sociedad española", que cuenta con profesionales reconocidos por su implicación en proyectos de vacunas, en el campo de la epidemiología, la salud pública y la estratificación poblacional por perfil de riesgo.

Para este encuentro telemático, dirigido principalmente a médicos colegiados, se ha solicitado la acreditación a SEAFORMEC/UEMS y en él los ponentes hablarán sobre las vacunas

de la Covid-19: tipos, ventajas e inconvenientes; sobre el SARS-CoV-2 ante la inmunización activa universal; el programa español de Vacunación Covid-19: eficacia y equidad; y se aclararán dudas, incertidumbres y certezas en torno a este tema.

Participan en este seminario web el **Dr. Serafín Romero**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la FFOMC; y la **Dra. Manuela García Romero**, vicepresidenta segunda del CGCOM y FFOMC, como anfitriones.

### Calidad

En calidad de ponentes intervendrán la **Dra. Pilar Aparicio**, directora general de Salud Pú-

blica, Calidad e Innovación; **Luis Enjuanes**, virólogo y profesor de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y director del laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología (CNB); el **Dr. Pere Joan Cardona**, médico especialista en Microbiología y Parasitología y microbiólogo del Hospital Germans Trías, Badalona, y profesor asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB); y la **Dra. María Inmaculada Salcedo**, jefa del servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y portavoz del Grupo Asesor del Coronavirus en Andalucía.



Manuela García Romero.





ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

FUNDACIÓN PARA LA  
FORMACIÓN

SEMINARIO ONLINE

### VACUNACIÓN PARA COVID-19:

UN RETO DE EFICACIA, EFECTIVIDAD Y EQUIDAD  
PARA LA SOCIEDAD ESPAÑOLA

---

**15 DE ENERO DE 2021**  
Inicio: 16:30 h (duración estimada de 3h)

Inscripción: [https://www.ffomc.org/vacuna\\_covid19](https://www.ffomc.org/vacuna_covid19)  
Solicitada acreditación a SEAFORMEC/UEMS  
Dirigido a médicos colegiados



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

# “La diferencia que hay entre las dos olas anteriores de contagios y la actual es la vacuna”

El doctor José Manuel Valverde Rubio, nacido en Madrid en 1956, lleva apenas tres meses en el cargo de presidente del Colegio de Médicos de Balears, a pesar de que ha ocupado otros cargos de representación colegial desde hace más de diez años, por lo que conoce la institución colegial a la perfección. Médico de familia de formación y vocación, lamenta que la sociedad no acabe de aprender la lección de la pandemia y se sigan viendo comportamientos poco responsables por una parte de la población. En cambio, el Dr. Valverde destaca que la covid-19 nos ha traído cambios que han llegado para quedarse, como la telemedicina, que permitirá aliviar la presión en las consultas al permitir solucionar problemas de poca entidad por teléfono. Salut i Força conversa con él.

J.J.S. / C.H.

**P.- ¿Qué le pide a este 2021 que acaba de empezar?**

R.- Yo le pediría, no solo nuevo año, le pediría a toda la gente responsabilidad. Con casi un año de pandemia encima, deberíamos haber aprendido algunas cosas y no lo hemos hecho. Seguimos viendo comportamientos muy poco solidarios.

**P.- ¿No hemos aprendido la lección después de nueve meses de pandemia?**

R.- Por lo que podemos comprobar, no ha sido así. Yo creo que, del conjunto de la población, hay una parte de la sociedad que ha tenido un comportamiento ejemplar. Ha habido mucha gente que, por ejemplo, en estas fiestas lo ha celebrado en solitario. Mucha gente lo ha hecho bien, pero también ha habido mucha gente que no ha pensado demasiado en los demás. Luego, no debemos olvidar la responsabilidad de las autoridades sanitarias. No siempre se han tomado las decisiones adecuadas en el momento adecuado. No es que toda la culpa de que los contagios no se frenen la tenga la población, ni que las autoridades sanitarias lo hayan hecho todo de manera perfecta. Ha habido errores importantes en la gestión de la pandemia.

**P.- ¿Cree que el coronavirus habrá cambiado para siempre la forma de ejercer la medicina?**

R.- Una de las cosas que nos ha traído ha sido la telemedicina, o la atención médica telefónica. Esto, efectivamente, ha llegado para quedarse. Por ejemplo, la atención primaria, que es en la que ejerzo, estaba absolutamente saturada y mal utilizada. De alguna manera, la telemedicina viene a representar una forma de abordar proble-

mas de poca complejidad, de carácter administrativo, renovación de recetas, solicitudes de certificados, cuestiones que no requieren la presencia directa del paciente. Esto ha llegado para quedarse. Evidentemente, cuando necesitas explorar un paciente lo tendrás que atender presencialmente. No es que la telemedicina pueda reemplazar al sistema totalmente presencial que teníamos hasta ahora, pero sí se va a quedar para solucionar esos pequeños problemas.

**P.- Nos encontramos ante una encrucijada, el ascenso de la tercera ola de contagios de covid-19 y el inicio de las vacunaciones ¿Qué horizonte próximo nos aguarda?**

R.- La única diferencia que hay entre las dos olas anteriores de contagios y la actual es que tenemos en el horizonte una solución, que es la vacuna. Es verdad que hemos dispuesto de la vacuna en un momento epidemiológico severo, ya que en muchas comunidades autónomas estamos en las mismas condiciones que estábamos en abril del año pasado. Con esta situación es complejo atender a los pacientes, al tener todos los hospitales absolutamente llenos y no tener margen de camas de Cuidados Intensivos y a la vez tener que hacer el esfuerzo importante de vacunar a toda la población dos veces, estamos hablando de unos cuantos millones. Es una situación muy complicada la que se presenta.

**P.- La vacuna se nos presenta como una de las grandes esperanzas contra la covid-19, sin embargo, nos encontramos con movimientos contrarios a la misma, ¿qué consecuencias tienen sus mensajes?**

R.- Pues crean una incertidumbre que hace, por ejemplo,

que el 40% de los trabajadores de las residencias de ancianos de Balears se hayan negado a vacunarse. Esa incertidumbre sobre si me pasará algo, si tendré algún efecto secundario importante o me van a meter un chip que vía 5G me controle el cerebro o se me va a cambiar el ADN y voy a mutar a causa de la vacuna, todas esas barbaridades, calan y hay gente que se las cree. Los falsos mensajes de los negacionistas hacen mucho daño, muchísimo. El problema de las redes sociales es que cualquiera puede verter cualquier barbaridad sin base científica alguna.

**P.- El 2020 se despidió con la tramitación de una ley polémica, la que regulará la eutanasia en España. ¿Cómo afectará su aprobación a los profesionales médicos?**

R.- Los médicos, desde que comenzamos la carrera de Me-

► **“Algunos colegiados se han puesto en contacto con el Comib para expresar su posición favorable a la eutanasia”**

dicina, estamos acostumbrados a intentar ayudar al paciente a continuar con vida, es algo que llevamos en nuestro ADN. Es verdad que la muerte es algo que se trabaja poco en la propia carrera de Medicina, también se trabaja muy poco en la carrera la bioética. En general, los médicos somos partidarios todos de ayudar al paciente a bien morir. Lo que no tiene sentido ninguno es el sufrimiento prolongado e innecesario y consentir que un paciente tuyo sufra sin solución de continuidad. Lo que te piden la mayoría de los pacientes, y esto te lo corroboran expertos en cui-



dados paliativos con muchos años de experiencia con enfermos terminales, lo que reclaman habitualmente es no sufrir. El paciente no te pide que lo mates, quiere que lo ayudes a dejar de sufrir, pide no sufrir. Cierto es que, en algunos casos contados, el paciente no tiene un sufrimiento físico, pero no tiene ninguna posibilidad de retornar a un estado anterior o de mejorar su lamentable estado de salud. Es en estos casos en los que unos conocimientos importantes en bioética y una legislación clara nos pueden orientar y ayudar. La verdad es que, en principio, mientras exista la capacidad de desarrollar los cuidados paliativos, la mayor parte de los casos en los que el paciente necesita evitar un sufrimiento innecesario la asistencia paliativa está contemplada e indicada. El problema es sustituir una leve eutanasia o facilitar la vía del final rápido a mucha gente a la que, en realidad, lo que se le debería proporcionar son unos cuidados paliativos de máximo nivel.

**P.- Aunque las instituciones colegiales se muestran contrarias oficialmente a la eutanasia, es cierto que no todos los médicos se oponen a ella.**

R.- Así es. De hecho, algunos colegiados se han puesto en contacto con el Comib para expresar su posición favorable a la eutanasia y he tenido la oportu-

nidad de recibirlos para conocer de primera mano su punto de vista, algo que ha sido absolutamente enriquecedor. El Colegio de Médicos, a través de su comisión de Ética y Deontología y un código de deontología médica aprobado y actualizado periódicamente por la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial, es contrario a la eutanasia, sin embargo, no podemos dejar de escuchar los puntos de vista de otros colegiados que defienden otras ideas al respecto.

**P.- ¿Cómo cree que debe ser el Colegio de Médicos de Balears del siglo XXI?**

R.- El Colegio de Médicos es una institución con 140 años de historia, absolutamente imprescindible. En primer lugar, para marcar las normas con las cuales los médicos deben hacer su labor, para garantizar la buena praxis y evitar el intrusismo profesional. De esta manera, el Colegio de Médicos actúa como una salvaguarda de la calidad asistencial médica ante la sociedad. Para mí, ostentar la presidencia del Comib supone una responsabilidad muy importante, máxime en unos tiempos tan complicados debido a la pandemia de la covid-19. Tengo la suerte de contar con el apoyo de un gran equipo, muy cercano e implicado, con mucha capacidad de trabajo.

# Farmacia Abierta



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

## COVID-19: la farmacia sigue en primera línea contra el virus

### REDACCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus recomendaciones para reforzar la respuesta de los sistemas sanitarios a la COVID-19, destaca que los farmacéuticos son un elemento clave en la respuesta a la pandemia; un reconocimiento que, en el caso de nuestro país, se une al del Consejo Mundial de Farmacia (WPC) por la actuación sanitaria y de información que están llevando a cabo las farmacias españolas durante este año tan complicado.

Con la llegada de las primeras vacunas contra el virus, los profesionales de farmacia dan un nuevo paso al frente para contribuir al buen desarrollo de la campaña de vacunación, en primer lugar para hacer frente a las numerosas fake news que proliferan a todos los niveles y que tanta desconfianza provocan en los ciudadanos. A partir de su formación sanitaria de primer nivel, que les avala para desmentir bulos y luchar contra la desinformación, los profesionales de farmacia han activado un completo programa de formación y actualización de vacunación en COVID-19 que se ha remitido a todas las farmacias a través de la web [portalfarma.com](http://portalfarma.com) y de los medios digitales del COFIB.

### Bulos y desinformación

La desinformación y los bulos también afectan a medicamentos en fase de investigación y a productos como los complementos alimenticios para la COVID-19, lo que representa un serio peligro para la salud pública y provocan miles de consultas en las farmacias españolas, además de que pueden terminar alterando los tratamientos actuales de los pacientes crónicos. Por ello, los farmacéuticos españoles alertan de los efectos negativos, tanto económicos como sanitarios, derivados de la desinformación sobre los posibles tratamientos que lleva a los pacientes a interesarse por medicamentos y otros productos sin indicación aprobada, e incluso a tratar de conseguirlos por internet.

Melatonina, hidroxiquin-

na, dexametasona, quercetina...son algunos de los principios activos sobre los que se está investigando su posible eficacia en el tratamiento de la COVID-19, aun cuando ninguno de ellos está aprobado para dicha indicación. De hecho, los medios de comunicación, las redes sociales y los dispositivos móviles generan cada día miles de mensajes sobre estos fármacos, que desembocan en numerosas consultas de ciudadanos a alguna de las más de 400 farmacias de nuestra comunidad, cuyos profesionales pueden aclarar todo tipo de dudas y promover el uso responsable y seguro de los medicamentos.

### Colaboración

Volviendo al tema de las vacunas contra la COVID-19, los farmacéuticos también se han ofrecido a colaborar con las autoridades sanitarias para trabajar conjuntamente en los programas de adherencia y el seguimiento de las pautas vacunales, a fin de garantizar la efectividad de las vacunas, sobre todo de aquellas que precisan de dos dosis. Los farmacéuticos que ejercen en los diferentes ámbitos asistenciales

–hospitales, atención primaria, farmacias comunitarias y centros sociosanitarios– son los responsables de este tipo de programas, por lo que su cooperación con el resto de profesionales sanitarios es esencial para un eficaz seguimiento del cumplimiento de las pautas vacunales.

Por último, una de las principales medidas que el sector farmacéutico ha propuesto a la administración sanitaria para afrontar la campaña de vacunación es su participación en el ámbito de la farmacovigilancia, ya que la capilaridad del sector le confiere un papel estratégico relevante para garantizar el seguimiento de temas como la seguridad de las vacunas y otros que se puedan implementar en el marco de la estrategia de vacunación generalizada.

En definitiva, cuando todos confiamos en que se acerca el principio del fin de la pandemia, y aunque quede aún mucho trabajo por hacer, los farmacéuticos siguen en primera línea de actuación para, en distintos frentes, seguir contribuyendo de forma activa en la lucha para erradicar un virus que, un año después, sigue condicionando nuestras vidas.





Todos los asistentes del Comité de Crisis del HUSE.

# Comité de Crisis del Covid del Hospital de Son Espases

Salut i Força es testigo de la asamblea diaria de análisis multidisciplinar para combatir la batalla contra el coronavirus en el hospital de referencia de las islas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Son las 8:30 de la mañana en punto. El salón de actos del Hospital Universitari de Son Espases (HUSE) está preparado para un nuevo Comité de Crisis. **Salut i Força**, tiene el privilegio periodístico de ser testigo de dicha reunión. En el pasillo de entrada las columnas están plagadas de códigos QR con información práctica. En la mesa presidencial, únicamente dos personas se sientan, el director gerente, **Josep Pomar** y la directora médica, la doctora **Carmen Sanclemente**. De pie, en el atril, ejerce de portavoz para actualizar y radiografiar la situación, **Luis Alegre**, adjunto a la Gerencia.

En las butacas, los profesionales sanitarios con rango y responsabilidad en esta batalla contra la pandemia en el hospital de referencia de las islas. Una veintena de forma presencial y cerca de 5 más mediante videoconferencia (**María Viña** del Hospital General, **Manuel Ale-**



**Josep Pomar: "La realidad no es fácil"**

**Josep Pomar** recuerda que si sigue ese incremento de cifras "habrá que pensar en otro escenario con la situación más grave aún y será el Ib-Salut quien hará un análisis más global. No solo de la situación de nuestro hospital sino del conjunto. Es un continuo proceso de ingresos, tanto en planta como en críticos, la realidad no es fácil. Estamos en días clave para que se tomen medidas más drásticas, que pueden ser inminentes.". Enseguida, el Dr. Pomar da turno de palabra.

**Jandro del Río**, de Residencias como responsable de Hospitalización a domicilio y coordinador hospitalario de la Estrategia de Cronicidad); entre otros. Va a dar comienzo una especie de asamblea. Una tónica diaria que se inició el pasado 14 de marzo de 2020, nada más decretar el estado de alarma **Pedro Sánchez**, y que solo cesó unas semanas en verano, cuando las cifras lo permitieron. Reunión ejecutiva, no se pierde ni un segundo ni se divaga, ni hay tiempo para bromas. Se comparte información y se decide lo mejor para el hospital, lo mejor para usted, para toda la población en definitiva.

Se exponen datos exactos de cuántos pacientes covid están ingresados en hospitalización en el HUSE y del Hospital General de Palma. Las cifras, ya desfasadas en nuestra publicación sanitaria, demuestran que nuestro sistema sanitario público está al límite, a punto de no poder cumplir. Prácticamente el 90% de las camas de ingresados ocupadas. También

la UCI tiene un 40-45% ocupada. "El nivel de ingresos es muy elevado desde Navidades hasta ahora. Son Llàtzer nos pide ayuda porque ha ocupado todas las camas de críticos, aunque abrirán 3 camas más para covid", reconoce la directora médica, **Carmen Sanclemente**. En un día cualquiera en Son Espases se hacen, por ejemplo 1.500 pruebas PCR y los datos reflejan que el 10% es positivo, cerca de 167.

Acceda a más información escaneando este código QR



## ESPECIAL SON ESPASES 10 AÑOS



Luis Alegre.



Responsables de diferentes servicios durante el Comité.



**Sion Riera: "Hay que abrir la 2N para tener más camas"** El Dr. Sion Riera es jefe de sección de Enfermedades Infecciosas. Es el primer en intervenir: "Si seguimos con tantos ingresos no nos bastarán las camas. Deberíamos abrir también la Unidad 2N. Si podemos conocer los refuerzos de la semana que viene para empezarlos a distribuir, nos ayudará mucho".



**Julio Velasco: "Empatamos en alta e ingresos"** El Dr. Julio Velasco, jefe de UCI: "La suerte que tenemos ahora mismo es que estamos empatando entre altas e ingresos, lo que nos permite seguir recibiendo pacientes. Liberamos camas a pesar de ingresar cada día enfermos y así damos respuesta a los nuevos casos diagnosticados".



**Antonio Moreno: "Tenemos preparados posibles planes de contingencia"** El Dr. Antonio Moreno es subdirector médico: "Estamos preparados para posibles planes de contingencia, tanto en camas como en personal. El límite siempre está en el personal, pero podemos llegar a 95 camas o más. Haremos un esfuerzo para reemplazar profesionales, pero disponemos de espacio está previsto que haya para una subida de contagios".

## ESPECIAL SON ESPASES 10 AÑOS

**Bernardí Comas: "Está controlado en Urgencias"**

El Dr. Bernardí Comas es jefe de Urgencias: "La cosa está controlada, la mayoría de pacientes que vienen al espacio covid no son sospechas, son infectados. Debemos agilizar al máximo el tiempo de ingreso".

**Olga Delgado: "Vamos a empezar a vacunar ya al personal sanitario"**

La jefa de Servicio de Farmacia, Olga Delgado asegura que "hay incertidumbre con la vacuna, no sabemos cuántas nos llegarán, pero ya vamos a empezar a vacunar personal. Debemos tener en cuenta que se ha aprobado la segunda vacuna, de Moderna, que es diferente en dosis, volúmenes y tiempos distintos. El personal sanitario se va a empezar a vacunar ya".

**Ernest Sala: "Necesitamos más camas covid"**

El Dr. Ernest Sala, jefe de Neumología de Son Espases es claro: "Hay que abrir más camas de covid, es preciso más camas de intensivos. La previsión es mala, necesitaremos más camas y no podemos improvisar. Estamos muy mal. Tal vez encontremos espacio para camas pero no personal y además tenemos que ayudar a Son Llàtzer. Los casos que saldrán de Navidad ya no llegamos a tiempo, pero estamos al límite, es muy preocupante".

**Marta de la Cruz: "Cirugía cardíaca no puede esperar más"**

La doctora Marta de la Cruz es subdirectora quirúrgica: "Cirugía cardíaca no puede tener más demora, no puede esperar más. Seguimos con una actividad muy reducida para pacientes de casos muy urgentes". El Dr. Pomar toma la palabra para anunciar que "estudiamos operar en otros lugares para dar respuesta".

**Antonio Oliver: "No hay mejora en las cifras"**

El Dr. Antonio Oliver, coordinador del Servicio de Microbiología: "El día de ayer no fue especialmente malo. Aunque haya el doble de positivos es porque hacemos el doble de pruebas. No se percibe todavía que las medidas restrictivas ocasionen una mejora en los datos de contagios".

**Andrea Izquierdo: "Apoyamos que se abra la 2N"**

Andrea Izquierdo es la coordinadora del Servicio de Admisión: "Apoyamos que se abra la zona 2N. Necesitamos una planificación hacia dónde vamos porque luego el problema es la falta de camas no covid. Queremos agilizar la cadena para ver dónde puede ser más rápido".

**Olga Hidalgo: "Revisemos los circuitos cuando hay que abrir una nueva zona"**

La doctora Olga Hidalgo: "Solo un recordatorio, si finalmente se abre la Reanimación como unidad covid, deberíamos establecer nuevos circuitos para revisarlos y mantenerlos para que sea específico para esa zona".

**Juan Carlos de Carlos: "El impacto pediátrico no es importante"**

El Dr. Juan Carlos de Carlos, jefe de Pediatría expone que la "situación pediátrica no es mala. El impacto no es importante. No se percibe empeoramiento, aunque hay que estar atentos a la vuelta a las aulas. Eso nos permite que pueda haber camas no covid para hospitalización de adultos, que se puede aprovechar".

**Luis Carlos Mora: "Todo está contemplado y previsto en Reanimación"**

El Dr. Luis Carlos Mora es anestesiista del HUSE: "Debemos planificar los circuitos y aislar la zona de Reanimación con la Quirúrgica, pero todo eso está contemplado y previsto".





# III Concurs de RELATS CURTS

## Hospital Universitari Son Espases

### bases

►► Poden participar al III Concurs de Relats Curts tots els treballadors de Son Espases / Sector Ponent i els usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

►► A diferència d'edicions anteriors, **el relat ha de fer referència a l'Hospital Universitari Son Espases**, atès queenguany celebra el seu 100è aniversari. Cal presentar una creació original del participant, per tant, no pot ser una còpia parcial o total d'una altra obra. El relat es pot presentar en qualsevol de les dues llengües oficials de les Illes Balears (català i castellà) i la seva extensió no pot superar les 500 paraules, sense comptar el títol.

►► No pot ser contrari al bon nom, al prestigi o a la bona imatge de l'Hospital Universitari Son Espases. No pot ser tampoc un mitjà publicitari de productes o de serveis.

►► Els participants han d'enviar el relat juntament amb el formulari que apareix a la pàgina web de Son Espases ([www.hospitalsonespases.es](http://www.hospitalsonespases.es)). A més del títol i del text, cal consignar un pseudònim i un número de telèfon per poder contactar amb les persones guanyadores.

►► El termini per enviar el relat acaba dia 28 de febrer de 2021 a les 23.59 hores. No s'admetrà cap obra que s'envii fora del termini establert.

►► Els participants accepten cedir gratuïtament a l'Hospital Universitari Son Espases els drets de reproducció, distribució, transformació i/o comunicació pública dels relats presentats.

►► Els premis consistiran en un llibre electrònic. Es concediran quatre premis i quatre accessits:

- Dos premis per als professionals: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana
- Dos premis per als usuaris: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana
- Dos accessits per als professionals: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana
- Dos accessits per als usuaris: un per als relats en llengua catalana i un altre per als relats en llengua castellana

►► El Jurat publicarà el nom dels autors dels relats guanyadors dia 23 d'abril de 2021, coincidint amb el Dia del Llibre.





De izquierda a derecha, Antonio Moreno, Josep Pomar y Juan Manuel Gavala.

# Son Espases hace un 'Tetris' para ampliar la UCI covid

La Dirección lleva meses planificando un Plan de Contingencia para modificar todos los espacios y los recursos humanos necesarios para que "el hospital dé respuesta sin colapsarse nunca"

C. HERNÁNDEZ/J. CALAFAT

Que el Hospital Universitari de Son Espases es el punto neurálgico donde se libra la batalla contra la pandemia es una evidencia. Lo que mucha gente desconoce es que se ha adaptado "como un chicle" modificando su estructura, espacios y recursos técnicos, sanitarios y humanos para enfrentarse lo mejor posible a esta tercera ola.

Conversar con el equipo de 'arquitectos' que llevan meses buscando fórmulas para adaptar todos los espacios a las necesidades de los pacientes con coronavirus reconforta tranquiliza y es de agradecer. La sociedad, la imprudente y la prudente, debe saber que estamos en buenas manos.

En las de Son Espases y sus extraordinarios profesionales, que se están dejando la piel, muchos de ellos ofreciéndose voluntariamente a un cambio de área y

formándose para ayudar en críticos. Actualmente, hay 5 plantas de hospitalización de covid llenas.

Además, 50 plazas de UCI covid, con una previsión de ir ampliándolas en función de necesidad. Quienes han ideado un Plan de Contingencia que vienen moldeando desde la primera ola, antes de producirse la segunda, son el director gerente, Dr. Josep Pomar; el subdirector médico, Dr. Antonio Oliver; y el jefe de Enfermería, Juan Manuel Gavala.

**Josep Pomar, director gerente del Hospital Universitari de Son Espases: "El 75% del personal lucha contra la pandemia"**

¿De dónde nació la previsión de adecuar espacios a la demanda de pacientes contagiados con graves complicaciones de salud? "Ya cuando se diseñó funcionalmente, antes de 2010, Son Espases fue pensado como un hospital moderno y eso significa que tiene que ser adaptable. Es decir, tiene que transformar sus espacios con facilidad, en función de sus necesidades. La idea de que es planta o unidad es para eso, debe romperse. Una de las ideas que se tuvo y que ahora se explota es que, llevada al extremo, cualquier área del hospital, se debe poder trans-



Josep Pomar.

formar en un área de atención al paciente crítico. Esa idea la hemos aplicado en la pandemia. Ha hecho falta complementar la dotación de algunas áreas, es decir, un área que potencialmente puede ser para críticos, debes añadirle una cama adecuada, monitorización, respirador correspondiente y la toma de instalación de fluidos, etc".

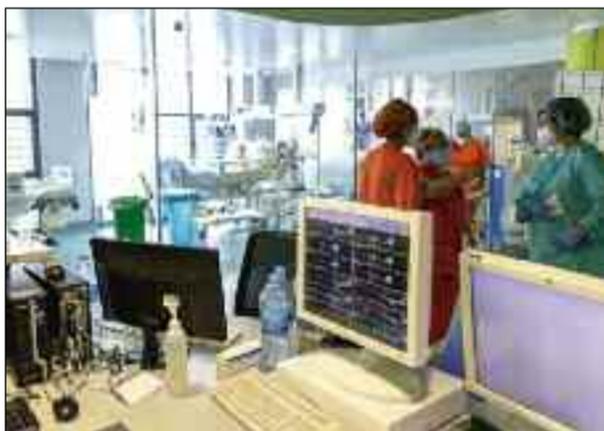
Lógicamente, eso lo que hace es que el hospital, estructuralmente, tenga un potencial enorme de atención a pacientes críti-

cos: "Hemos establecido un modelo de gobierno diferente durante la pandemia, que se basa en el Comité de Crisis diario, que se transforma en un comité de dirección de todo lo que tiene relación con la pandemia y eso facilita mucho el consenso, compartir información y un modelo compartido de toma de posiciones que crea unanimidad y poco conflicto. Además, ha establecido un sistema de comunicación diario para explicar todo lo que se decide a diario", explica Pomar.

**El Plan de Contingencia**

► "Más del 50% de los profesionales de Son Espases tienen implicación directa en la lucha contra el coronavirus. Hablamos de 2.200 profesionales, pero de forma indirecta, puede llegar la cifra al 75%"

## ESPECIAL SON ESPASES 10 AÑOS



Diferentes espacios adaptados a las nuevas necesidades covid.

para ampliar áreas para críticos ya se planteó en marzo en la primera ola de la pandemia. Lo que pasa es que el máximo de pacientes en UCI fue 31, por lo que no fue necesario activar estos espacios complementarios porque además estábamos en una situación de confinamiento que no tenía actividad programada y el hospital no necesitaba más camas. El no covid casi fue anecdótico durante semanas. “No se puso en marcha el Plan y, después del verano, cuando pusimos sobre la mesa un posible rebrote de otoño, planteamos a Ib-Salut el proyecto que teníamos en mente pero que hacía falta una dotación tecnológica y estructural y establecer cambios. Ib-Salut aprobó el Plan con una inversión de 1,4 millones de euros, destinado a compra de camas, respiradores, monitores y cambios de instalaciones. A finales de noviembre ya teníamos esa disponibilidad que nos ha permitido esta transformación”, expone el director gerente.

### El compromiso del personal

Josep Pomar asegura que “se activa un sentimiento de compromiso mayúsculo en el momento en el que la crisis se hace patente. Cuando parece que estamos en un momento bajo de la ola, cuesta encontrar voluntarios, pero cuando la información es preocupante, por ejemplo, Enfermería se vuelca. A nivel de las áreas médicas, prácticamente todos los servicios han presentado una oferta de colaboración: unos en planta, otros dando apoyo en Urgencias y ahora dispuestos a contribuir en vacunación u organización logística. El hospital respon-

de muy bien y es una garantía. Cuando se habla de posible colapso, a mí me da una gran seguridad saber que el hospital siempre va a responder. Eso es fantástico. Siempre salen profesionales para cuadrar donde sea necesario. Las organizaciones, en momentos críticos de tensión, provoca respuesta en los profesionales, lo que nos hace a todos más eficaces”.

### Respuesta

De Son Espases se espera que dé respuesta, aunque haya mensajes alarmistas o derrotistas. El hospital es capaz de encontrar soluciones si tiene el apoyo adecuado y los medios, que los estamos redirigiendo. El colapso es una hipótesis muy lejana, explican a Salut i Força. Hay un sentimiento desde dentro del hospital: ‘nosotros estamos dispuestos a hacer lo que haga falta, pero si no hay un cambio de actitud social, este esfuerzo es muy duro’.

Más del 50% de los profesionales de Son Espases tienen implicación directa en la lucha contra el coronavirus. Hablamos de 2.200 profesionales, pero de forma indirecta, puede llegar la cifra al 75%. “Todo el mundo lucha contra la pandemia: Laboratorio de Microbiología, Urgencias, la Dirección, Servicios Generales, limpieza, Gestión, Admisión, trabajadores sociales, los refuerzos que cambian de unidad... en su día a día tiene que ver con el covid. No afecta a Consultas Externas o Enfermería de plantas no covid. Se ha preservado servicios muy especializados de referencia a pesar de haberse ofrecido a ayudar,

como Cirugía Cardíaca, Vascular o Neurocirugía porque solo hay uno en las islas y hacen servicio alterno (unos se quedan en casa y otros trabajo para que no tengan contacto entre ellos porque no pueden caer estos servicios o sería un drama)”, recuerda Pomar.

► “Ib-Salut aprobó el Plan con una inversión de 1,4 millones de euros, destinado a compra de camas, respiradores, monitores y cambios de instalaciones. A finales de noviembre ya teníamos esa disponibilidad que nos ha permitido esta transformación”

**Juan Manuel Gavala, jefe de Enfermería: “Gracias a todo el personal que voluntariamente se ha formado para UCI”**

Conversamos también con el jefe de Enfermería, Juan Manuel Gavala, sobre la previsión de recursos humanos en una crisis sin precedentes: “Durante la primera ola, lo que faltaba a nivel de recursos humanos era enfermeras en la zona de críticos. En Enfermería, lo que hicimos fue el personal que teníamos en unidades de hospitalización y otras áreas que no fueran de críticos, les ofertamos si querían ir a críticos. De ahí sacamos el personal necesario para dar atención a todos los pacientes de la primera ola. Además, contratamos gente nueva que empezamos a formar para, en un fu-

turo cercano, emplearla para pacientes críticos”.

“Paralelamente, el personal de quirófano que en ese momento tenían menos actividad, empezaron a formarse en respiradores y tema de críticos. Durante el verano, seguimos con la contratación normal de pacientes de críticos como si tuviéramos la UCI completa y sirvió para formar a profesionales nuevos y dar cabida a los pacientes que llegaron en la segunda ola”.

### Agradecimiento

¿Cómo se ha hecho ahora? “En esta tercera ola, lo que hacemos es en primer lugar, sacar a la gente de Hospitalización y áreas ambulatorias con conocimientos de UCI y se están formando desde hace días 60 profesionales del hospital (online a los nuevos y también en la sala de Simulación con intensivoitas y enfermeras de UCI para una formación más prácticas en respiradores y pacientes críticos mediante grupos de 6 profesionales que harán estancias de 2-3 días in situ en las unidades). Eso hace que sigamos contando con profesionales en UCI, son voluntarios, de la casa, que conocen la estructura, el programa informático y el movimiento dentro del hospital y dan todas las facilidades para trabajar en cuidados críticos.

Agradecemos enormemente su gran predisposición. En una semana tuvimos 60 inscritos para hacer esta formación voluntaria. Cuando hay falta de personal en críticos, en una mañana aparecen voluntarios para ayudar”, confiesa Gavala.

**Antonio Moreno, subdirector médico: “Hay opción de más camas de UCI, es cuestión de reorganizarse”**

El Dr. Moreno es el responsable de este diseño modificable, que cada 15 días se analiza, como asegura Josep Pomar que “el hospital puede ser un chicle”. Moreno recuerda que hasta se ha planteado llegar a un escenario crítico de UCI con 120 camas, pero lo más complicado es ponerlo en funcionamiento. Y se ha aplicado porque estaba previsto. “Ahora hay 44 camas covid, pero en pocas horas serán 6 camas más. Y hay opción de si hiciera falta llegar a las 56, pero es que pensamos que se pueden disponer de más todavía si la pandemia lo requiere llegando a las 76, manteniendo otras 35 más no covid de críticos, con lo que nos pondríamos en 110 o 112 camas de UCI. Tengamos en cuenta que tiene normalmente 32 de UCI covid. Es que hemos abierto 40 camas más de lo habitual. Es cuestión de reorganizar los recursos. Un colapso solo sería posible con 30 contagios de UCI diarios durante 20 días. Comparados con la primera ola, no hay factor de incertidumbre, durante el verano empezamos a pensar en escenarios complicados que repercutiría porque dejás de hacer otras cosas. Todo depende de la duración”, recuerda Moreno.

El frío actual favorece al contagio, pero se preven menos contagios de gripe. “Hubo un pico de agosto casi por encima de marzo, con mucho personal de vacaciones y tuvimos que pensar en cómo montar el dispositivo en vacaciones, para saber cómo actuar si fuera necesario”, advierte Moreno.

ERNEST SALA / JEFE DE SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DE SON ESPASES

# “Debemos estar esperanzados en que la vacuna nos ayudará y será un punto de inflexión”

En pleno inicio de la vacunación en residencias y profesionales sanitarios, el virus se encuentra en su fase más alta de propagación en nuestras islas. Son Espases, en hospitalización está casi al completo y los problemas de pacientes en UCI son constantes. Una eminencia nacional en EPOC, el prestigioso neumólogo Ernest Sala, es jefe de Servicio de Neumología del HUSE. Asegura que todavía se sabe poco del tratamiento y del por qué unos pacientes enferman peor que otros, pero alberga esperanza con la vacunación, esperando que la sociedad perciba la gravedad de la situación actual y limite su conducta social.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿En qué punto de conocimiento sobre el coronavirus nos encontramos, teniendo en cuenta que llevamos diez meses verdaderamente intensos?**

R.- Hemos aprendido algunas cosas, pero aún tenemos más preguntas que respuestas. Sabemos que en esta enfermedad hay una fase vírica que suele extenderse hasta el séptimo día después del inicio de los síntomas, y una fase inflamatoria que se inicia después, y que suele ser la responsable de la afectación pulmonar (neumonía) y de la insuficiencia respiratoria. Aproximadamente un 10%-20% de los pacientes que ingresan en el hospital pueden acabar en la UCI, principalmente por complicaciones derivadas de la inflamación sistémica exagerada (tormenta inflamatoria o tormenta de citoquinas) en esta segunda fase de la enfermedad. En los primeros 7 días del inicio de los síntomas se puede administrar tratamiento antiviral (Remdesivir), mientras que en la segunda fase se administra tratamiento

antiinflamatorio, concretamente corticoides orales o intravenosos y, en los casos más graves, fármacos que bloquean selectivamente algunas citoquinas inflamatorias. La evidencia científica para la administración de dichos tratamientos todavía es baja y, en algunos casos, aún se encuentra en fase de estudio. Una parte importante del tratamiento de la enfermedad se centra en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda, ya sea con oxígeno, soporte respiratorio no invasivo (ventilación no invasiva

o, principalmente, administración de oxígeno a alto flujo) y en los casos más graves, con ventilación mecánica invasiva en camas de UCI tras intubación. Una complicación frecuente de la COVID-19 es la trombosis arterial y venosa y, en un elevado porcentaje de pacientes, sobre todo en los que presentan importante inflamación sistémica, además de neumonía pueden aparecer complicaciones vasculares como las embolias pulmonares, que requieran tratamiento específico.

**P.- ¿Por qué este virus hace que un paciente que aparentemente está bien, empeore tanto y en tan poco tiempo?**

R.- Todavía no sabemos muy bien cuál o cuáles son los mecanismos por los que habrá personas que acabarán con insuficiencia respiratoria grave y necesidad de soporte ventilatorio. Sabemos que la edad y la presencia de algunas comorbilidades condicionan el pronóstico de la COVID-19 y que la utilización de algunos

marcadores clínicos, principalmente marcadores de inflamación sistémica, pueden permitir identificar de forma precoz aquellos pacientes que tendrán un curso clínico más grave. Pero estos marcadores no son infalibles. Por ello es importante realizar controles periódicos, para anticiparnos, si es posible, a las complicaciones.

**P.- El tabaquismo, el EPOC, el asma... ¿son condicionantes que empeoran el pronóstico?**

R.- Hay factores de riesgo que parecen identificar a priori los enfermos que si contraen COVID-19 pueden tener una



evolución más grave. Edad (a partir de los 60 años, principalmente), HTA, Diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad, EPOC y tabaquismo, por ejemplo, se incluyen entre los más comunes. Sin embargo, el asma no grave no se incluye entre estos factores de riesgo.

**P.- ¿Por qué los casos más graves de UCI tienen una evolución tan lenta?**

R.- Entre los enfermos que ingresan en la UCI, los que presentan neumonías más graves y que desarrollan mayores complicaciones (por ejemplo, infecciones por otros microorganismos) presentan una evolución clínica más agresiva y estancias más prolongadas. Los que no requieren intubación ni ventilación invasiva y que responden a los tratamientos antiinflamatorios, tienen menos estancias en UCI y presentan menos complicaciones. Cuanto más grave es la neumonía y más tiempo permanece

en UCI, más fácil es que el paciente pueda tener secuelas en el futuro. Aunque no existen a día de hoy, marcadores clínicos que permitan establecer

► **“Si la gente pudiera participar de nuestras reuniones o de nuestro seguimiento diario a los pacientes hospitalizados y a los pacientes críticos, se darían cuenta del problema real que genera la COVID-19”**

con seguridad quién acabará teniendo secuelas a largo plazo y quién no.

**P.- ¿Qué sucede cuando se llega al punto de intubar a un paciente?**

R.- Los pacientes se intuban y se conectan a un respirador cuando no son capaces de respirar por sí mismos, es decir,

no tienen fuerza y sus pulmones son incapaces de mantener una oxigenación adecuada.

**P.- ¿Por qué colocar al enfermo boca abajo, la posición conocida como ‘prono’?**

R.- La posición ‘prono’ permite reclutar zonas del pulmón poco afectadas por la neumonía para mejorar la oxigenación de la sangre. El oxígeno mejora si somos capaces de hacer que la sangre que pasa por el pulmón vaya a zonas donde llega el oxígeno más fácilmente (donde no hay neumonía). El decúbito prono lo permite durante unas horas, permite ganar tiempo para que otros tratamientos aplicados actúen o para que la propia enfermedad mejore.

**P.- ¿Ya empieza a haber evidencia científica de las secuencias pulmonares que genera esta enfermedad?**

R.- La experiencia clínica acumulada permite decir que un pequeño porcentaje (se esti-



ma que menos de un 10%) de pacientes con neumonía grave que han requerido ingreso en UCI acabarán desarrollando secuelas pulmonares, aunque no sabemos qué porcentaje de estas secuelas acabarán siendo irreversibles. Algunos enfermos acabarán con fibrosis pulmonar, y quizás requieran tratamiento crónico. Otras secuelas menos graves como la dificultad respiratoria, el cansancio generalizado, la tos, etc. muy probablemente se acaben recuperando espontáneamente, aunque el seguimiento a largo plazo de estos pacientes nos acabará contestando todas las preguntas. En el Servicio de Neumología del Hospital Son Espases hemos habilitado unas consultas específicas para el seguimiento de los pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria, con el objetivo de estudiar las complicaciones crónicas de esta enfermedad.

► **Queda mucho. No hay tratamiento eficaz. El curso de la enfermedad lo modificamos poco a pesar del tratamiento antiviral y antiinflamatorio. Los estudios publicados son poco sólidos"**

**P.- ¿Cómo han cambiado los protocolos ante esta enfermedad o aún queda mucho por conocer?**

R.- Queda mucho. No hay tratamiento eficaz. El curso de la enfermedad lo modificamos poco a pesar del tratamiento antiviral y antiinflamatorio. Los estudios publicados son poco sólidos. Pero es lo que disponemos, tenemos poco más. El manejo de la insuficiencia respiratoria, el tratamiento de las complicaciones trombóticas o tromboembólicas (por ejemplo, la embolia pulmonar) con anticoagulantes y el tratamiento de otras complicaciones como las infecciones intrahospitalarias, son otros aspectos que sabemos manejar porque son tratamientos que ya se han estandarizado en otras enfermedades. En cualquier caso, todavía no existe tratamiento eficaz contra la COVID-19,

aunque hay muchos estudios clínicos en marcha que próximamente podrían ofrecer más soluciones.

**P.- La vacunación será un punto de inflexión?**

R.- Debemos estar esperanzados en que la vacuna nos ayudará y será un punto de inflexión. Pienso que toda la comunidad científica y la población en general, está esperanzada. Las vacunas que se van aprobando nos permiten ser optimistas. Ahora bien, un ensayo clínico no es igual que administrarlas de forma generalizada a la población, tendre-

mos que ver qué resultados obtenemos. En cualquier caso, se sabe que la eficacia es alta (en algunas vacunas se supera el 90%) y la seguridad es buena, al menos a corto-medio plazo. Todo el mundo que tenga oportunidad de vacunarse debe hacerlo, y si podemos vacunarnos todos, mejor. La inmunidad de rebaño aparece cuando se vacuna a un 70% de la población. Debemos saber que la vacuna no tiene efecto inmediato, se debe administrar un recordatorio y, mientras no se vacune a toda la población necesaria para tener efecto rebaño, continuaremos estando en riesgo. Hay que apostar por la vacuna porque de momento el virus no ha rebajado su virulencia e incluso han aparecido nuevas cepas más contagiosas.

**P.- Si cada lector o lectora de Salut i Força que lee esta entrevista hubiera podido entrar**

**a un Comité de Crisis de Son Espases que tienen cada día, sería seguro más prudente.**

R.- Nuestro sistema sanitario tiene un límite. Llegamos bien a la primera ola, tuvimos que cambiar nuestra manera de trabajar y reorganizarnos. Ahora volvemos a vivir momentos difíciles. Los profesionales del hospital sabemos que la situación actual es delicada y nos conduce al límite. Percibimos que parte de la sociedad no está suficientemente sensibilizada. Si la gente pudiera participar de nuestras reuniones o de nuestro seguimiento diario a los pacientes hospitalizados y a los pacientes críticos, se darían cuenta del problema real que genera la COVID-19. Mucha gente acaba en la UCI. Si las personas menos sensibles a esta enfermedad tuvieran una mirada como la nuestra de la COVID-19 seguramente mejorarían su conducta social.

► **Los pacientes se intuban y se conectan a un respirador cuando no son capaces de respirar por sí mismos, es decir, no tienen fuerza y sus pulmones son incapaces de mantener una oxigenación adecuada"**

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# El Área de Corazón de Son Espases recupera el TOP20

El trabajo multidisciplinar en equipo de varios servicios consolida unos resultados referentes en toda España con el sexto galardón obtenido

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Área del Corazón del Hospital Universitario de Son Espases logró el Premio TOP20 en la 21ª edición estos galardones que miden los resultados siendo el programa de referencia en el entorno sanitario español. Es la sexta vez que lo logra, hito que demuestra que es referen-

cia nacional absoluta, compitiendo con los mejores centros de España. **Salut i Força** conversa con los principales responsables de un equipo multidisciplinar que trabaja como un reloj suizo, *“entendiéndose con una mirada, sin nervios en los momentos cruciales, basado en la confianza y la comunicación entre diferentes servicios y profesionales”*.



Maria Josep Arévalo, Mónica Muñoz, Maria Riera, Vicente Peral y José Ignacio Saéz de Ibarra.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



## Vicente Peral, jefe de Servicio de Cardiología: “Es un reconocimiento gratificante que indica que nuestra línea de trabajo da resultados satisfactorios”

**P.- ¿Qué supone este sexto galardón?**

R.- Es un reconocimiento a la actividad de las diferentes unidades que participamos en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades (patología) cardiológicas. Somos diferentes servicios los que participamos en el manejo de los pacientes con enfermedades (patologías) cardiacas, aquí tratamos a los pacientes por procesos (enfermedades) interactuando en cada una de las fases del proceso. Los pacientes son estudiados en diferentes ámbitos, unos son en el entorno ambulatorio, consultas externas de cardiología y otros en el entorno hospitalario. A este entorno, se derivan aquellos a los que por su gravedad o complejidad requieren

un estudio y tratamiento mas intenso. Según su gravedad, precisarán de técnicas diagnósticas y terapéuticas, de alta precisión. Estos pacientes requieren en muchas ocasiones un tratamiento quirúrgico (cirugía cardiaca) y posteriormente unos cuidados postquirúrgico o postintervencionista en la unidad coronaria (UCI del corazón). En la UCI cardiaca son derivados los pacientes que están en situación muy grave para su mejor cuidado y atención. A nuestro entender es un reconocimiento muy importante a la manera de trabajar en equipo, en este hospital de referencia de Baleares. Es muy gratificante, saber que no es una vez, sino que son 6 veces, e indica que hay una línea de trabajo que se está siguiendo con re-

sultados satisfactorios.

**P.- ¿Jugamos en la Champions League de los hospitales de España en área del corazón?**

R.- Diría que sí, al menos así lo dicen los resultados de las tres áreas que trabajamos conjuntamente con enfermería. Este equipo está formado por la Unidad de Enfermería, Cuidados Intensivos, Cardiología, Anestesia y Cirugía Cardiaca, y todos ellos trabajamos con pacientes muy complejos. Pacientes a los que año tras año les aplicamos unos cuidados importantes, sino que además aumentamos su complejidad terapéutica, como son los dispositivos de asistencia ventricular. Es una satisfacción y orgullo que podamos tratar pacientes que antes teníamos que



derivar. Competimos con grandes hospitales de España.

**P.- ¿Cuál es la clave para obtener este importante galardón?**

R.- Es una medición basados

en los parámetros de gestión hospitalaria que van desde la mortalidad en el manejo del infarto de miocardio, post-cirugía, de la insuficiencia cardiaca, pacientes seguidos en UCI... se valora en conjunto una serie de datos comparativos con otros hospitales donde se miden ítems como la complejidad de los casos, no solo la mortalidad. Nos medimos a hospitales del mismo nivel. Otros hospitales de España se fijan en nosotros y esto hace que muchos profesionales quieren venir a Son Espases a formarse.

**P.- ¿Cuál es la patología más común en el ciudadano de las islas?**

R.- La patología más común es la insuficiencia cardiaca, y esta como consecuencia de una enfermedad coronaria, (lo que la gente entiende como infarto o angina de pecho). Esta enfermedad, la cardiopatía isquémica, en muchas ocasiones acaba en insuficiencia cardiaca.

## María Josep Arévalo, enfermera de la Unidad de Cirugía Cardiaca y de Cardiología: “Somos referencia”

**P.- ¿Se entienden con una mirada?**

R.- Sí, es una comunicación establecida y una relación de confianza consolidada de hace años en los servicios implicados con UCI, planta, quirófano... cuando alguien dice “corre”, nadie parpadea. Es confianza. Si nos llama quirófano es porque es de necesidad, como si nosotras llamamos a UCI. Todos vamos en la misma

dirección, todo el mundo se mueve a la vez, corre a la vez. Es lo que nos da estos resultados y aporta valor a nuestras curas. Todas las fuerzas se unen en una sinergia entre todos los servicios.

**P.- ¿Siente orgullo por el premio?**

R.- Muchísimo. Porque es un reconocimiento a las curas que hacemos a diario a nuestros pa-

cientes y a la implicación de muchos profesionales. La innovación es constante, te tienes que mantener activo. Cuando se implanta un nuevo programa todos nos formamos para hacer nuestra parte, todo se protocoliza y se van añadiendo lo que se nos presenta en el día a día.

**P.- ¿Qué es lo más difícil de las curas?**



R.- Son unas curas muy específicas. Somos referencia de la comunidad autónoma en procesos, tenemos integrada dentro de Hospitalización una Unidad de Curas Intermedias de Cardiología, que son enfermos semicríticos (eso supuso un nivel de complejidad superior en su día porque vamos asumiendo cada vez más pacientes más complicados) y todo eso implica una formación e información constante por parte de Enfermería.

## El Dr. José Ignacio Sáez de Ibarra, jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca: “El galardón es un reflejo de que el hospital funciona, es un orgullo y satisfacción”

**P.- Tienen en cirugía cardíaca una mortalidad inferior a la media nacional: 1,85% frente al 4,15%. ¿Cuál es la clave de este éxito?**

R.- Son patologías complejas que implican la participación de muchas especialidades y servicios que va desde un banco de sangre ágil, una hemodinámica de 24 horas que responde inmediatamente, una UCI preparada... lógicamente el equipo quirúrgico tiene un peso importante en los resultados, pero no es la parte total porque si un paciente está bien operado, pero no se le hace rápidamente una transfusión o un TAC, se penaliza. Este galardón es un reflejo de un hospital que funciona. Por ejemplo, una cirugía de patología coronaria, implica mucha gente y para estos resultados quiere decir

que más allá de la cirugía, el resto también funciona muy bien.

**P.- ¿Es fundamental tener una buena comunicación?**

R.- Sí, la hay y fluida. Además de la gestión y disponibilidad, cuando encuentras actitud colaboradora e integradora con otros servicios se logra el éxito. En otras unidades cuesta más entendernos, es normal, pero aquí hemos logrado tener un equipo sólido que funciona. La estatua del TOP20 se puede repartir en trocitos en muchas áreas. Si te lo dan durante 6 años es que el trabajo es sólido.

**P.- ¿De qué se siente especialmente satisfecho?**

R.- El año pasado no lo obtuvimos. Nos reunimos para analizar qué había pasado, en qué

habíamos bajado porque es una puntuación que es una valoración de indicadores de resultados clínicos sobre patologías, datos terapéuticos, manejo médico y quirúrgicos y de intervencionistas, hablamos de es un todo. Creemos que hubo un cambio de codificación y en las partes que bajamos un poco lo reforzamos y hemos logrado recuperarlo. Pero lo más importante no es recuperar el premio, sino que funcione todo bien. No recuerdo otro hospital que tenga 6 premios TOP20 en el Área de Corazón de forma tan continua.

**P.- ¿Se fijan otros hospitales en Son Espases?**

R.- Imagino que sí. Cuando estás en una provincia, los hospitales importantes están en Madrid o Barcelona, son refe-



rencia por su tradición histórica, por su Facultad de Medicina... y nosotros somos más jóvenes en esto y nos miran como equipo de Segunda División, pero hemos logrado competir contra estos hospitales y es un orgullo y satisfacción. Me gustaría añadir

que otra especialidad importante es Anestesiología, que tiene un rol importante en Cirugía Cardíaca y procedimientos de Hemodinámica. Sin ellos no podríamos hacer la cirugía y el reconocimiento y resultados también es gracias a ellos.

## Dra. Maria Riera, jefa de Sección de UCI: “Es la consolidación de nuestro equipo”

**P.- ¿Cómo valora recuperar el premio?**

R.- Estoy muy contenta porque un año más es la consolidación de nuestro equipo multidisciplinar formado por Cardiología, Cirugía Cardíaca, Anestesiología, Medicina Intensiva y Enfermería funciona y estamos muy satisfechos.

**P.- Tienen ustedes una tasa de supervivencia en pacientes cardiológicos altísima en UCI: 85%.**

R.- En la UCI ingresamos pacientes cardiológicos y otros críticos. Si nos centramos en cardiológicos, tenemos una buena tasa de mortalidad, es verdad. Tenemos muy buenas cifras en cirugía cardíaca o pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada, que atendemos en nuestro servicio.

**P.- Más allá de esos extraordinarios datos de baja mortalidad, más allá de un baremo, imagino que debe significar una enorme satisfacción vocacional.**

R.- La verdad es que es un refuerzo positivo porque en las UCIs tradicio-



nalmente muere mucha gente, pero también sale adelante mucha otra con mucho esfuerzo y es importante para el paciente y su familia, pero también para nosotros.

**P.- ¿Cuál es la clave del éxito?**

R.- Hay una buena comunicación en los servicios, que a veces no es tan fácil, la verdad. Es una relación que funciona perfectamente y que

duere mucho tiempo.

**P.- Es un momento complicado para la UCI, no hay espacio para pacientes libres de covid...**

R.- Lo estamos pasando mal, no hace falta estar metido en la UCI para saberlo. Intentamos dar respuesta a la demanda que crea el Área del Corazón, pero también nos adaptamos todos al contexto actual del coronavirus. Hacemos todo lo que podemos y dividimos nuestros recursos entre pacientes covid y pacientes no covid. Demostramos que somos un equipo cohesionado y se ofrece cualquier a ayudarnos.

## Mónica Muñoz, enfermera de quirófano y perfusionista: “somos una rueda que encaja”

**P.- ¿Cómo valora desde Enfermería este premio?**

R.- Muy contentos del reconocimiento gracias al trabajo en equipo diario multidisciplinar. Somos una rueda donde encajan todas las piezas y que si algo se atasca no funciona. Estamos felices porque es una muestra más otra vez de la comunicación importante entre todos. La formación continua da sus frutos.

**P.- ¿Qué es lo más complicado en quirófano?**

R.- Lo que es en el área quirúrgica hay varias figuras dentro de la Enfermería: enfermera de anestesia (que ayuda y colabora con el anesitólogo), enfermera instrumentista (la que ayuda al cirujano a perder el menor tiempo posible y evitar errores), la enfermera circulante (que se encarga del cuidado del paciente en la mesa quirúrgica y posicionamiento) y la enfermera perfusionista (se encarga de la cirugía extracorpórea mientras se opera del corazón, que para que los cirujanos resuelvan el problema del paciente necesitan el campo sin sangre ni movimiento del corazón y se pasa la sangre a una máquina extracorpórea que hace de corazón y de pulmones, sustituyendo sus funciones).



En ese sentido, somos 5 enfermeras perfusionistas, todo está muy protocolizado y se ven los resultados. En momentos de urgencias cada uno sabe lo que tiene que hacer a la perfección.

**P.- ¿Todo funciona como un reloj suizo?**

R.- Sí, cada uno sabe lo que tiene que hacer casi hablar. También en la UCI. Todos sabemos cómo tenemos que actuar porque en segundos hay que decidir muchas cosas, de ahí la unión entre medicina y enfermería.

# El confinamiento redujo un 21% los nuevos diagnósticos oncológicos

## REDACCIÓN

Las sociedades científicas que agrupan a los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con cáncer, como son la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), y la entidad que atiende a un mayor número de pacientes con cáncer, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), han trabajado conjuntamente en la realización del primer estudio con datos multihospitalarios para cuantificar la magnitud del impacto de la primera ola de la pandemia en los pacientes oncológicos y oncohematológicos.

## Análisis de marzo a junio de 2019 y 2020

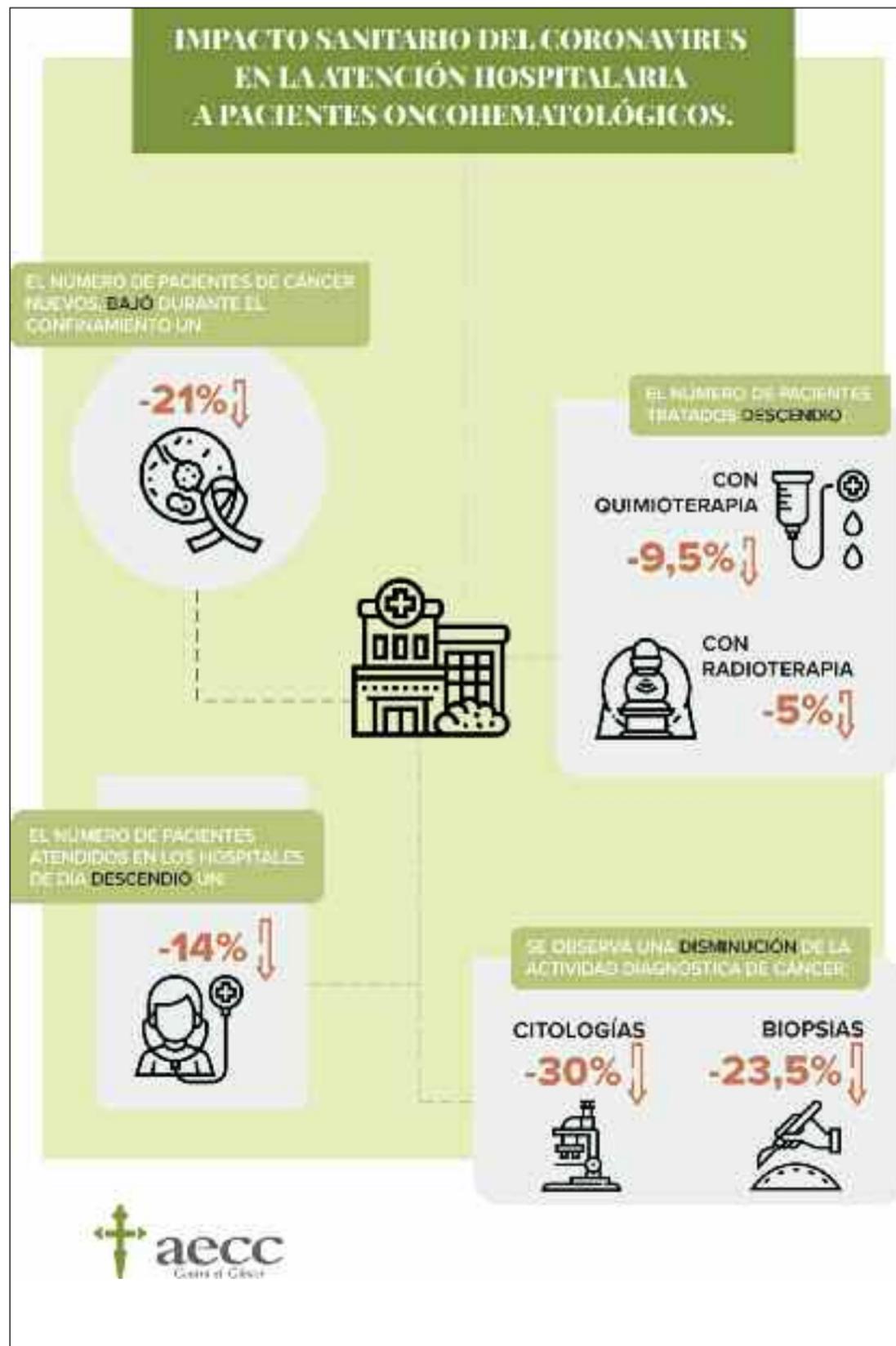
El trabajo ha analizado los meses de confinamiento, de marzo a junio, comparando los resultados con el mismo período de 2019. Este estudio pretende ser una primera fotografía de lo que ha supuesto la pandemia en la atención hospitalaria a los pacientes con cáncer.

Ramón Reyes, presidente de la AECC, señala al respecto que "era necesario tener estos datos para calibrar el impacto sufrido por los pacientes en el ámbito hospitalario, dibujar una idea muy clara de qué es lo que se necesita para que en las siguientes olas los pacientes con cáncer no se vean relegados y para prever las necesidades de atención que habrán generado los retrasos de los diagnósticos en la primera ola".

Para realizar este estudio se envió una encuesta a los Servicios de Anatomía Patológica, Hematología, Oncología Médica y Oncología Radioterápica de 37 centros terciarios distribuidos por distintas Comunidades Autónomas teniendo en cuenta el impacto sanitario del coronavirus en España.

## Primera ola de pandemia

La doctora Mariluz Amador, directora médica de la AECC y



coordinadora del estudio, señala que "la idea era tener los primeros datos cuantitativos generales sobre el impacto de la pandemia en los pacientes con cáncer en España en el ámbito hospitalario, y para ello se ha analizado la actividad en distintos servicios que atienden a estos pacientes entre los meses de marzo y junio comparándolos con el mismo periodo de tiempo del año anterior".

La gran conclusión de este

estudio es que la primera ola de la pandemia ha supuesto un descenso tanto en el número de nuevos diagnósticos como en el inicio de nuevos tratamientos en la población con cáncer, debido, en la mayor parte de los casos, a la suspensión de la actividad asistencial durante ese periodo de tiempo.

Igualmente, también ha influido en la disminución del número de diagnósticos, el temor, por parte de los pacientes, a acudir a sus centros

hospitalarios por miedo a la infección por coronavirus.

## Menos actividad diagnóstica y más atención telefónica

Las primeras conclusiones del estudio señalan que durante los meses de confinamiento hubo menos actividad diagnóstica, menos pacientes nuevos, pero más atención telefónica. En este sentido, se multiplican casi por 3 las consultas de se-

guimiento realizadas telefónicamente, y se detecta un descenso de alrededor de un tercio en las consultas presenciales respecto a 2019. Durante el mes de junio las consultas presenciales vuelven a los números del año anterior.

En este aspecto, el presidente de SEOM, el doctor Álvaro Rodríguez-Lescure, matiza que "hay que priorizar la vía telefónica, siempre que esto no suponga un perjuicio en la atención de los pacientes, y organizando siempre las pruebas complementarias pertinentes y siguientes revisiones. Hay que tener en cuenta que la telemedicina en cáncer no puede ser una estrategia a largo plazo ni constante. Probablemente, sea una herramienta para aquellos pacientes en situación muy estable en los que se pueda alternar la visita presencial y telefónica, o para aquellos pacientes que tan solo requieren un resultado puntual tras una visita presencial. Es cierto que la información que aporta al médico y al paciente una visita presencial no puede ser sustituida por una visita telefónica. En SEOM estamos elaborando un posicionamiento al respecto".

## Reducción de las consultas

En cuanto a las nuevas consultas, se observó que el número de pacientes nuevos decreció un 21% con relación al mismo período del año anterior, siendo la mayor caída los meses de abril y mayo, con un 32% menos que en 2019. El número de pacientes atendidos en hospitales de día descendiendo una media del 14%, mientras que el número de pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia desciende una media de un 9.5%.

El presidente de SEOM destaca que "incluso en los peores momentos de la primera ola, se mantuvo la atención de los pacientes oncológicos y sus tratamientos, a pesar del colapso de los hospitales y bajas en los Servicios. Se sopesaron de forma individualizada los riesgos y potenciales beneficios de cada intervención en los pacientes con cáncer. Se valoró en cada caso qué tratamientos podían suspenderse,

cambiarse o retrasarse, sin efecto perjudicial para los pacientes, y qué tratamientos eran necesarios para no afectar a la evolución de la enfermedad oncológica”.

Por otro lado, la presidenta de SEEO, Ángeles Peñuelas, señala que “los cuidados de los pacientes con cáncer han sido siempre una prioridad para las enfermeras de referencia en oncología, tanto en los peores momentos de la primera ola, como en las sucesivas, participando muy activamente en la atención telemática y dando apoyo a todas las unidades implicadas, así como a los pacientes que, en momentos de incertidumbre, han demandado una atención muy concreta”.

### Radioterapia

En cuanto al número de pacientes atendidos en los servicios de radioterapia, el número desciende un 9% con respecto a los meses de marzo, abril y mayo de 2019. El número de pacientes tratados con radioterapia se reduce un 5% de media en este periodo de tiempo.

Por su parte, el presidente de SEOR, el doctor Jorge Contreras, destaca que “más del 60% de los casos de cáncer requieren actualmente tratamiento con radioterapia, que, además, ejerce un papel destacado en más de un 40% de las curaciones de los pacientes oncológicos”.

Con la tecnología actual-



mente disponible en nuestro país los tratamientos con radioterapia son, según el doctor Contreras, “más eficaces y precisos, y proporcionan excelentes resultados, siendo en muchas ocasiones una excelente alternativa a la cirugía. Por ello es muy importante garantizar el acceso a los tratamientos oncológicos, específicamente a la radioterapia, para que no empeoren los resultados de supervivencia en cáncer”.

### Pruebas diagnósticas

En cuanto a las pruebas diagnósticas, durante la primera ola de la pandemia, se observó una disminución del 57% de la actividad diagnóstica en citologías en general, lo que da lugar a una disminución del diagnóstico de cáncer con esta prueba cifrada en el 30%. Estos datos reflejan la disminución de actividad de este tipo de

diagnósticos en todos los pacientes no-covid en los hospitales.

Xavier Matías-Guiu, presidente de la SEAP, pone de manifiesto que “durante el periodo estudiado, se produjo un descenso muy significativo en la realización de biopsias de hasta un 41%, y de citologías de hasta un 57%, especialmente en el mes de abril. Este descenso afectó a los pacientes con cáncer, aunque la reducción fue proporcionalmente menor, lo que indica que, en la medida posible, se priorizaron los estudios de pacientes con cáncer”.

### Trasplantes

Por último, también se observó que la COVID-19 “ha tenido un gran impacto en la actividad asistencial de los equipos de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), denominado genérica-

mente como trasplante de médula ósea, y de terapia CAR-T, con una reducción importante de la actividad durante los peores meses (marzo, abril y mayo), recuperada en época estival.

Así, por ejemplo, el alo-TPH de donante no emparentado “se llegó a reducir hasta en un 50% con respecto al mismo periodo de 2019”, según apunta Ramón García Sanz, presidente de la SEHH.

“Los hematólogos españoles contamos con, al menos, siete estudios que detallan los efectos de la pandemia en nuestros pacientes, y tres de ellos ya han sido publicados en revistas internacionales. Estos estudios y/o registros tienen más pacientes que ningún otro trabajo que se haya hecho fuera de nuestro país y muestran cómo el paciente con cáncer de la sangre es de los más vulnerables frente a la COVID-19. La mortalidad global en estos pa-

cientes se ha situado en torno al 30% y baja hasta el 18% en receptores de TPH. Es por ello que desde la SEHH se ha puesto en marcha una estrategia para evitar contagios de COVID-19 en estos pacientes, con rutas asistenciales y protocolos específicos, y cuyo proyecto piloto se está llevando a cabo con gran éxito”, concluye el presidente de la SEHH.

### Peticiones

A la vista de estos datos, todos los participantes solicitan que las autoridades pongan en marcha medidas que eviten la suspensión de la actividad diagnóstica, terapéutica y asistencial en general en las siguientes olas de la pandemia, para lo que se ponen a su disposición con el fin de valorar posibles soluciones a esta situación.

También creen que es necesario que los pacientes no demoren las consultas ni abandonen tratamientos por miedo a la infección por coronavirus. El 100% de los servicios que han participado en este proyecto habían establecido medidas de control durante el mes de marzo de 2020, y en todos ellos se ha mantenido la atención, individualizando y adaptando las decisiones terapéuticas en cada paciente. La atención, asistencia, cuidado y protección del paciente con cáncer continúa siendo la prioridad número uno para los profesionales sanitarios del ámbito de la oncología.

## Nueva convocatoria de ayudas de investigación en cáncer a cargo de la AECC

### REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha abierto una nueva convocatoria de ayudas orientadas a la investigación en cáncer con el objetivo de dar estabilidad a los investigadores, apoyándoles en todas las etapas de su carrera, y de propiciar una respuesta a las necesidades actuales en la investigación.

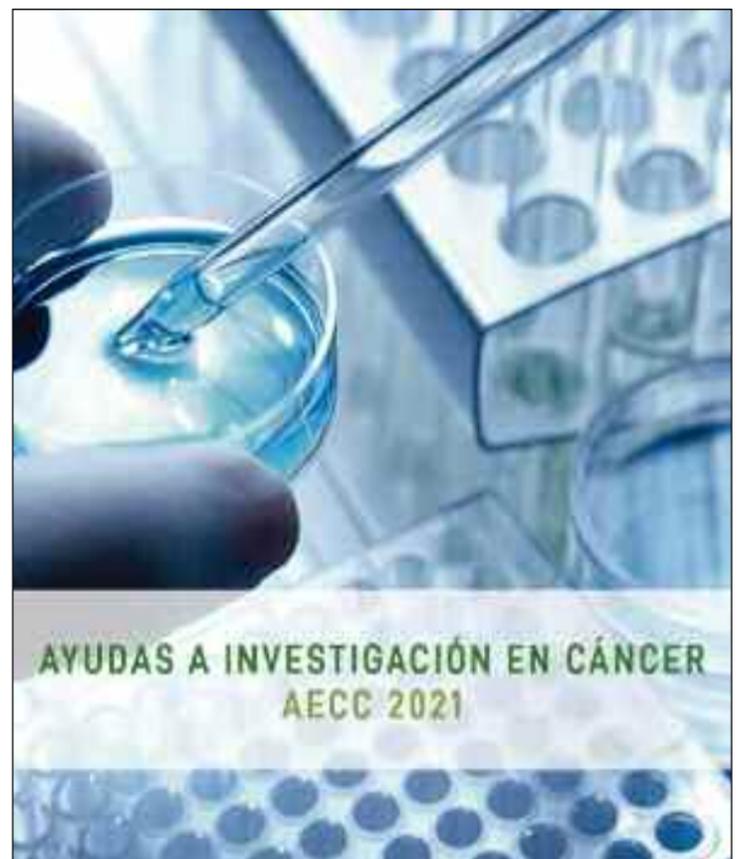
Estas becas están dirigidas a profesionales clínicos, senior y junior. Los interesados pueden presentar sus solicitudes de forma digital hasta el 13 de enero, a través del siguiente enlace: [www.aecc.es/es/area-investigador/ayudas/ta-lento](http://www.aecc.es/es/area-investigador/ayudas/ta-lento)

El apoyo a la investigación es uno de los pilares fundamentales de la AECC. Con estas ayudas, la asociación financiará proyectos de calidad desde la idea inicial hasta su llegada al paciente, y fa-

vorecerá la participación de investigadores españoles en redes internacionales enfocadas a generar recursos y herramientas que aceleren la obtención de resultados de calidad en cáncer.

### La investigación, el motor contra el cáncer

Según las previsiones actuales, una de cada tres mujeres y uno de cada dos hombres desarrollarán cáncer en España. Gracias a la investigación, la supervivencia en cáncer se ha incrementado un 20 por ciento durante los últimos 20 años. Esta mejora en los resultados proviene del desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico precoz y tratamientos más específicos y eficaces. La investigación es el motor para conseguir que el cáncer sea una enfermedad prevenible, curable o cronicable.



**JOSÉ LLADÓ / DIRECTOR GERENTE DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE BALEARES**

«Estar acreditados por el ISCIII nos ha dado acceso a financiación reservada a los centros de investigación de élite»

José Lladó, director gerente del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa), analiza para la revista Salut i Força los dos primeros años transcurridos tras la acreditación por parte del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). El ISCIII, dependiente históricamente del Ministerio de Sanidad, más recientemente transferido al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Investigación, reúne en su seno a los centros de investigación biomédica de primer nivel. Su acreditación, tras un duro proceso de auditoría, supone para el IdISBa un reconocimiento nacional e internacional de la validez de sus trabajos y de sus investigadores, lo que le da acceso a mucho mayores fondos y a una gran proyección nacional e internacional.

**J.R.R.**

**P.—¿Qué requisitos había que cumplir para recibir la acreditación por parte del ISCIII?**

R.—El Programa de Evaluación, Acreditación y Seguimiento de IIS se dirige a la consolidación de centros de investigación dentro del ámbito sanitario como centros de generación y transferencia de conocimiento para promover innovación, en respuesta a las prioridades en salud a nivel estatal y europeo. El ISCIII publica una exigente guía con los criterios e indicadores para la Evaluación de la Acreditación de los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS), que incluyen unos 160 ítems a valorar para obtener la acreditación; indicadores que, en términos generales pretenden garantizar una gobernanza eficaz y transparente del centro, cuyas decisiones sean consensuadas con comités científicos internos y externos profesionales, una adecuación de recursos y capacidades para lograr calidad en la producción científica y, con todo ello un impacto y una traslación efectiva con un impacto de mejora en el individuo y la sociedad. Los indicadores que se incluyen en la guía son muy exigentes e implican una gestión muy profesionalizada y comprometida, si bien son del todo necesarios para orientar a la organización hacia los objetivos de investigación responsable y de excelencia que tenga un impacto directo en la sociedad.

► «Estar acreditados por el Instituto de Salud Carlos III es sinónimo de estar alineado con los programas y las políticas de investigación del Sistema Nacional de Salud»

**P.—¿Qué significado tiene estar en la "champions" de la investigación biomédica? ¿Qué se hace ahora que antes no pudiera hacerse?**

R.—La acreditación supone reconocer la labor y el trabajo desempeñado por nuestros investigadores/as y sus resultados científicos. Estar acreditados es sinónimo de estar alineado con los programas y las políticas del Sistema Nacional de Salud y asumir el compromiso de potenciar la investigación traslacional, con el objetivo de que el conocimiento generado a partir de la investigación en salud se aplique finalmente al tratamiento y la prevención de enfermedades y a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población. Jugar en primera liga exige un gran esfuerzo por parte de todos, pues no debemos perder de vista los objetivos que nos marca la guía de acreditación, y debemos fomentar la mejora y el avance progresivo en ciencia en la comunidad balear. Estar acreditados nos ha permitido el acceso a fuentes de financiación reservadas de manera exclusiva para estos tipos de centros. Concretamente en el programa de la Acción Estratégica en Salud del Instituto de Salud Carlos III restringidas para IIS, como por ejemplo los contratos Juan Rodés de incorporación de facultativos/as especialistas con experiencia investigadora en los centros asistenciales que forman parte del IdISBa, contrata-



ción de gestores/as científicos/as, y contratación de bioinformáticos.

**P.—¿Qué otras ayudas son ahora accesibles?**

R.—Asimismo, existen ayudas concretas para centros acreditados para poder fortalecer sus plataformas científicas o unidades de innovación. Concretamente este 2020 se ha concedido a IdISBa una ayuda para el impulso de su plataforma de biobanco de 169.950.-€, permitiéndole así poner a disposición de la comunidad científica un amplio catálogo de muestras biológicas, organoides y/o biomodelos para su utilización en investigaciones futuras. Por otra parte, se ha concedido una ayuda de 266.211.-€ a la unidad de soporte a la investigación clínica, con el objetivo de facilitar los estudios que permitan responder a las nuevas propuestas de investigación.

**P.—¿Se puede visualizar de alguna manera esa serie de mejoras?**

R.—Como puede verse en este gráfico, desde la acreditación en enero 2019, el instituto ha incrementado exponencialmente sus ingresos competitivos, siendo que en estos dos años de acreditación hemos prácticamente duplicado tales ingresos pasando de 2,1 a 4,1 millones de euros. Esto se traduce en más investigación de calidad en las Islas y la captación de talento investigador, lo que a su vez supone empleo (hemos pasado de una plantilla de 718 investigadores/as en 2017 a unos 804 en 2020) y diversificación de nuestro modelo económico.

► «En el IdISBa asumimos el compromiso de potenciar la investigación traslacional, que el conocimiento se aplique al tratamiento y la prevención»

**P.—¿Cómo ha influido la apertura de la facultad de Medicina en la acreditación de IdISBa por el ISCIII?**

R.—La acreditación fue posible gracias a la implicación de todo el equipo de IdISBa. El equipo directivo de aquel momento supo orientar a la organización hacia ese objetivo claro y el trabajo que se hizo fue ingente; y sin duda uno de los aspectos de relevancia que fue positivamente valorado por la comisión evaluadora fue la apertura de la Facultad de Medicina al fomentarse así la integración de los profesionales y poder impulsar desde los estudios de medicina la faceta investigadora en el ámbito sanitario.

**P.—¿Cómo fue la experiencia del paso de los expertos por IdISBa y su “inmersión” en sus actividades?**

R.—En ese momento, yo ocupaba la Dirección de Gestión del Hospital Son Espases y recuerdo la relevancia y el orden que se le dio al tema. Sin duda era un tema estratégico que nos interesaba a todos y hubo máxima coordinación e implicación por todas las partes implicadas. El informe de la auditoría revelaba como aspectos importante el potencial de los investigadores noveles y emergentes y la motivación de la dirección y los profesionales. Especialmente es de agradecer el trabajo preparatorio previo que hicieron tanto los investigadores/as como el equipo de gestión, quienes tuvieron que ordenar toda la actividad realizada en el centro y desarrollar los planes que eran exigidos por el ISCIII antes de la auditoría realizada.

**P.—¿Cuáles son las conclusiones del documento?**

R.—El documento concluye que aunque el IdISBa es un instituto muy joven, destacan una serie de ejes fundamentales que pueden contribuir al objetivo de ser un referente en la investigación nacional: el decidido apoyo institucional, el nexo



de unión e integración que están consiguiendo entre los profesionales de las diferentes entidades. La acreditación del IdISBa fue

► **«La Facultad de Medicina fomenta la integración de los profesionales del sistema sanitario y con los estudios superiores impulsa la faceta investigadora»**

efectiva en enero de 2019 y fue recibida con mucha ilusión y esperanza. Sin duda se abrió un nuevo camino

para IdISBa, que como no puede ser de otra manera exige continuar con el esfuerzo y el trabajo de calidad realizado hasta la fecha... No podemos perder de vista que en 2023 nuestra institución será de nuevo evaluada y es objetivo estratégico mantener tal acreditación.

**P.—Una vez que el IdISBa pasa a ser miembro de la élite reconocida por el ISCIII ¿Qué nivel asume y que colaboraciones desarrolla con el resto de institutos acreditados?**

P.—La comunicación con el ISCIII es diaria, ya que hay que enviar informes de seguimiento de indicadores con cierta periodicidad. Para ello contamos con un nuevo departamento de calidad que monitoriza los indicadores y nos ayuda en el cumplimiento del cronograma del plan de acciones estratégicas de IdISBa. El ISCIII ha puesto en marcha diversos foros de trabajo para fomentar la comunicación entre centros acreditados y así también poder avanzar en temas que a todos nos preocupan, como son la consolidación de la carrera investigadora y la igualdad de género. Estar conectados con otros centros acreditados es un aprendizaje constante pues siempre se generan sinergias.

**juaneda**  
Hospitales

**Hazte con nosotros**  
**Test de Antígenos**  
**30 euros**

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

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

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

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

# La Unidad integral de Mama de Juaneda H y tratamiento sin demoras y coordinado p

Desde el diagnóstico mediante un mamógrafo 3D con tomosíntesis, a la radioterapia oncológica, exclusiva del grupo en la sanidad privada, pasando por una cirugía que incluye la reconstrucción de la mama y por el apoyo psicológico en todo momento

## REDACCIÓN

La Unidad Integral de Patología Mamaria de Juaneda Hospitales, para el abordaje de la patología de la mama, con una especial atención al diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama, basa su atención en un equipo multidisciplinar de especialistas de excelencia y en la alta tecnología, pieza base de la cual es el nuevo mamógrafo con tomosíntesis adquirido por el Grupo.

La Unidad Integral de Patología Mamaria ofrece un diagnóstico precoz, sin listas de espera para pruebas mamográficas o consultas, coordinado por un comité multidisciplinar de especialistas, el cual establecerá la estrategia terapéutica y de seguimiento personalizada para cada paciente, sin olvidar el apoyo psicológico tanto a ella como a sus familiares.

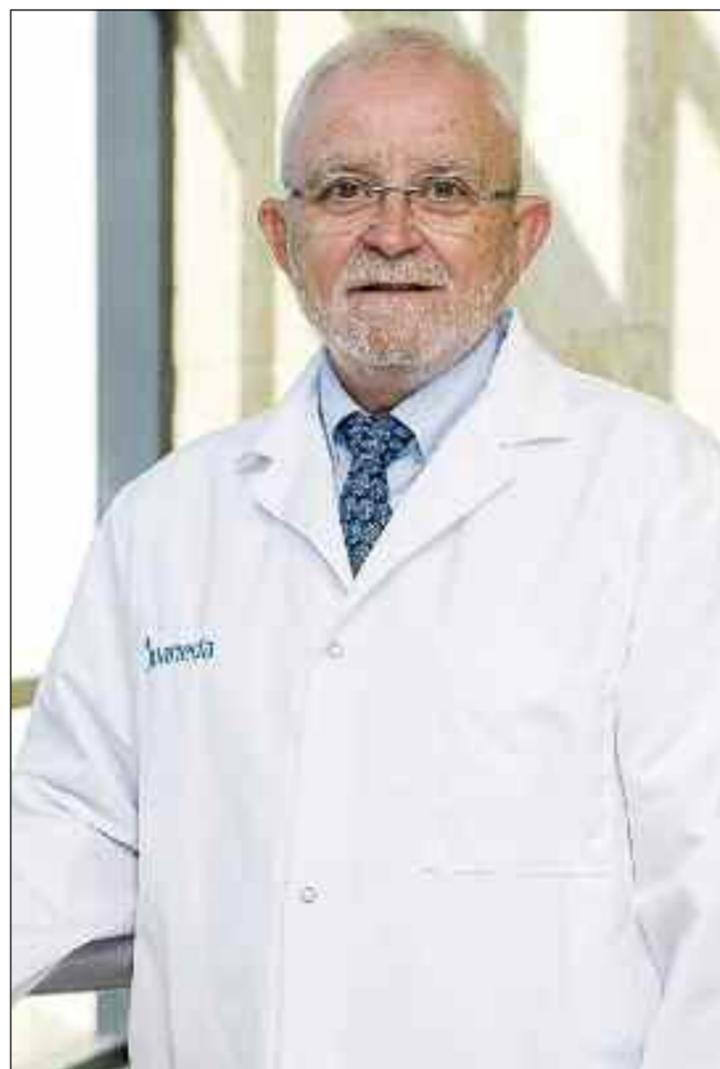
Todo este proceso se desarrolla en Juaneda Hospitales, sin que la paciente tenga que cambiar de centro. Desde la primera visita, después de que la mujer se detecta un bulto sospechoso mediante la autoexploración mamaria o se le realice una mamografía preventiva periódica por indicación del ginecólogo y ésta muestre un resultado sospechoso, confirmación del diagnóstico y clasificación del mismo con el estudio de receptores hormonales, biopsia de la lesión, cirugía mamaria con reconstrucción en el mismo acto quirúrgico, tratamiento quimio o radioterápico si precisa y seguimiento evolutivo de la enfermedad.

## Proceso guiado

En Juaneda Hospitales la extirpación del tumor mamario se hace en un proceso guiado por el procedimiento del ganglio centinela, en el que las técnicas de Medicina Nuclear permiten detectar si hay sospecha de disemina-



El Dr. Jose Hernanz, radiólogo especialista en mama.



El Dr. José Luis Vidal, coordinador Unidad Mama.



# Juaneda Hospitales ofrece a las pacientes diagnóstico por un equipo profesional multidisciplinar



Nuevo mamógrafo con tomosíntesis adquirido por el Grupo Juaneda.

ción, a través del marcaje de los ganglios axilares. Además, la reconstrucción mamaria, si es necesaria, la efectúa el cirujano plástico en la misma intervención quirúrgica en la que el ginecólogo extirpa el tumor.

El equipo multidisciplinar coordinado por el **Dr. José Luis Vidal** pivota sobre los especialistas en Ginecología, Oncología, Radiología, Anatomía Patológica, Cirugía plástica y reconstructora (Oncoplástica), Radioterapia oncológica y Psiconcología.

La paciente, como ya se ha señalado, entra en el proceso tras una mamografía que se le realizará con un mamógrafo con tomosíntesis, del que Juaneda Hospitales cuenta con dos equipos de altas prestaciones. Precisamente, recientemente se ha añadido un nuevo equipo de mamografía 3D con tomosíntesis, que permite explorar de forma mucho más detallada y precisa el seno, lo que posibilita mejorar el diagnóstico precoz y con menos intervenciones sobre la mama.

Este equipo de última generación obtiene imágenes de alta calidad más detalladas de la mama, con una menor radiación y en menor tiempo, gracias a un proceso informático que genera la imagen y reduce el número de exposiciones, lo que supone un mayor confort para el paciente. El nuevo mamógrafo permite realizar biopsias guiadas de las lesiones y posibilita un diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento del cáncer mamario.

Tras la detección del tumor se realizará, si ésa es la indica-

ción, una biopsia y un estudio de los receptores tumorales. Si se trata de un cáncer hereditario se llevará a cabo un estudio y consejo genético. Todo ello permitirá a los especialistas del Comité Multidisciplinar establecer una estrategia terapéutica que, de acuerdo a los resultados obtenidos, podría conllevar una quimioterapia de reducción del tumor para facilitar la cirugía o una intervención inmediata.

## Estrategia

El Comité Multidisciplinar, que va a tratar cada caso y de-

cidir cada estrategia, se reúne semanal o quincenalmente según las necesidades, lo que garantiza la rapidez para la paciente. Participan en este comité entre otros especialistas, los oncólogos **Dr. Neus Ferrer** y **Dr. Diego Cayuela**, el radiólogo especialista en mamografías, **Dr. José Hernanz**, del equipo de ginecología los **Dres. Kiko Moragues, Julio Velázquez** y **Enrique García**, la radioterapeuta **Dra. Marta Casasús** -Juaneda Hospitales dispone del único acelerador lineal de alta precisión de la sanidad privada balear-, los cirujanos plásticos **Dres. Jaume Estrada**

y **Vicente Camino**, la psico-oncóloga **Zaira Cabot** y el equipo de anatomopatólogos.

La estrategia que basa la acción de la Unidad de Patología Mamaria es una atención multidisciplinar, coordinada y con unos tiempos de demora muy bajos o prácticamente inexistentes, lo que mejora la respuesta terapéutica.

El doctor **José Hernanz**, médico especialista en radiología de la mama, es una de las más recientes incorporaciones a la Unidad Integral de Patología Mamaria de Juaneda Hospitales. Será el encargado de realizar las mamografías con en el

nuevo mamógrafo con tomosíntesis, del que destaca que reduce la radiación que experimenta la paciente sometida a esta prueba.

## Procedimiento informático

“Este equipo —explica el especialista— genera una imagen en 2D por un procedimiento informático a partir de la imagen en 3D de la tomosíntesis, lo que reduce el número de disparos necesario y con ello el tiempo de exposición de la paciente”. Las mamografías, añade, se realizan de modo preventivo en asintomáticas o en pacientes con síntomas en las que la mamografía suele ir acompañadas también de una ecografía mamaria.

El **Dr. Hernanz**, como radiólogo especializado en mama, no solo actúa en la fase inicial, con la realización de la primera mamografía, sino que acompaña a la paciente en todo el proceso, ayudando a determinar el estadio del cáncer, cuando se ha diagnosticado, ayuda al proceso quirúrgico con la descripción del campo a intervenir o detecta sedimentos sospechosos en los ganglios tras la intervención quirúrgica.

El **Dr. Hernanz** trabaja coordinadamente durante todo el proceso de cada paciente con el ginecólogo que lleva a la afectada y con los patólogos que van determinando las características del tumor. La presencia de este radiólogo especialista en mama es un ejemplo del trabajo multidisciplinar de tratamiento de este cáncer en Juaneda Hospitales, con la intervención de múltiples especialistas coordinados.



# Una investigación desarrollada por el IdISBa valida el uso de los nuevos test de antígenos para diagnosticar la infección de SARS-CoV-2

Las doctoras Oana Bulilete y Patricia Lorente, ambas especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, han comparado estos test a las PCR y determinan que son muy fiables en pacientes en los primeros cinco días de presentar síntomas, lo que permite diagnosticar desde Atención Primaria

JUAN RIERA ROCA

Un equipo de investigación del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) ha validado el uso de los nuevos test rápidos de antígenos de segunda generación para diagnosticar infecciones del coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la pandemia de COVID19) en pacientes sintomáticos, en el periodo de tiempo de los primeros cinco días desde la aparición de los síntomas.

El trabajo ha sido desarrollado por las **dras Oana Bulilete y Patricia Lorente**, ambas especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, integrantes del Grupo de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción y en Cáncer de les Illes balears (GRAPP-CAIB) —con el **Dr Joan Llobera** como coordinador principal— del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa).

## Trabajo de investigación

Este trabajo de investigación ha permitido validar el uso de estos test en lo que las investigadoras llaman contexto real ya que hasta su llegada al entorno asistencial sólo habían sido en el medio de las urgencias hospitalarias (principalmente por los fabricantes) al que los pacientes acuden con síntomas ya importantes, pero no en los centros de salud, donde se diagnostica, además, otro tipo de casos, con otras características.

“Gracias a este trabajo —explican las investigadoras— el **Ibsalut** ha podido decidir utilizar estos test ante pacientes con sospecha de COVID19 que acuden sintomáticos a los centros de salud y a los que se puede realizar esta



Las doctoras Patricia Lorente y Oana Bulilete.

prueba que ofrece resultados en 15 minutos y que no precisa de la intervención de personal experto, como las PCR, que además son más caras y tardan más.”

Tal como explican las investigadoras, las PCR, que detectan la presencia del virus directo, son la prueba que se considera más fiable, pero requieren de la intervención de un laboratorio especializado de Microbiología, son más lentas y más costosas. Los test de antígenos, que detectan determinadas proteínas con las que se identifica al virus, “se parecen mucho a un test de embarazo”.

En ambos tipos de test se ex-

trae una muestra de mucosidad nasofaríngea del paciente con un bastoncillo o hisopo. En las PCR la muestra se entuba y se envía al laboratorio hospitalario. En el test de antígenos se coloca en un kit similar al de las pruebas de embarazo y si a los 15 minutos aparecen dos líneas se considera que el paciente es positivo a una infección de SARS-CoV-2. Pero, ¿hasta qué punto era fiable?

Las **doctoras Oana Bulilete y Patricia Lorente** explican que la OMS establece para determinar la fiabilidad de este tipo de pruebas que alcancen el 80% de sensibilidad y el 97% de especi-

ficidad. Para ello se decidió solicitar a un grupo variado de pacientes que acudían a verificar si estaban infectados del nuevo coronavirus, que se realizaran las dos pruebas, tomando las de la PCR como referencia.

Las investigadoras acudieron para ello a los centros de salud de Alcúdia, es Coll d'en Rebasca, Inca y Santa Ponça; los centros COVID-Express del Palau de Congressos y de Son Dureta y las urgencias del Hospital Universitario de Son Espases. Las investigadores agradecen encarecidamente la colaboración de estos centros, así como del **Ibsalut** y las enfermeras que han to-

mado y procesado las pruebas y al Servicio de Microbiología del Hospital Son Espases cuya colaboración ha sido fundamental.

Este agradecimiento se hace también extensivo a los 1.369 pacientes (un 54% mujeres, de una media de edad de entre  $42,5 \pm 14,9$  años) que se han prestado “satisfechos de poder participar en una adquisición de conocimiento tan importante” a que les realizaran la doble extracción de muestras. Los resultados indican que los test rápidos de antígenos de segunda generación tienen una fiabilidad importante.

## Fiabilidad

Esta fiabilidad, en comparación a las PCR, es en términos generales de un 71,4% de sensibilidad y de 99,8% de especificidad, pero la sensibilidad se eleva al 83,1% en el caso de que el paciente presente síntomas en un periodo de 5 días y al 87,7% en el caso de que tenga una carga viral alta, lo que permitiría plantearse usar estas pruebas para diagnosticar además del paciente sintomático a las personas que convivan con él.

La comprobación de las **dras Bulilete y Lorente** ha permitido, como se mencionaba antes, al **Ibsalut**, integrar estos test al procedimiento de diagnóstico de los centros de salud en los casos mayoritarios, que son los que el paciente acude con sospecha de infección en los primeros días de notar los síntomas. De este modo conoce los resultados en 15 minutos y el aislamiento y el estudio de los contactos estrechos para cortar la cadena de contagios se pueden activar mucho antes.

**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

# Pruebas diagnósticas de COVID 19 ¿Sabemos cuáles son las más adecuadas para cada caso?

La Unidad de Diagnóstico Covid del servicio de Urgencias de Hospital Parque Llevant nos recomienda por cuál decidimos en función de nuestras necesidades

## REDACCIÓN

Aunque desgraciadamente el coronavirus ya forme parte de nuestra vida cotidiana, es frecuente que se tengan dudas sobre qué tipos de pruebas diagnósticas existen para su detección, cuáles son las más adecuadas para cada situación, cuándo debemos hacerlas e incluso dónde podemos acudir.

En Hospital Parque Llevant ofrece en su cartera de servicios la posibilidad de realizar cualquiera de las pruebas diagnósticas de infección activa que existen en la actualidad (test PCR tanto en muestra naso/orofaríngea como en saliva y test rápido de antígenos) y pruebas serológicas (serología en laboratorio y test rápido de anticuerpos) en cualquier momento, sin necesidad de cita previa. Un servicio disponible 24 horas teniendo en cuenta no sólo las necesidades de sus pacientes, sino el hecho que la realización de pruebas diagnósticas de detección es uno de los pilares fundamentales de la lucha contra la pandemia.

La Unidad de Diagnóstico Covid del servicio de Urgencias del Hospital de Llevant atiende a aquellos pacientes que presentan síntomas compatibles con Covid-19, a quienes refieren ser contactos de casos positivos y a pacientes asintomáticos que precisan un test PCR para viajar o para reincorporarse a su lugar de trabajo.

Es importante recordar que se considera caso sospechoso a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, agusia, dolor muscular,



diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Además, cabe destacar que se considera contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso con diagnóstico positivo, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas.

### Tipos de pruebas para la detección del Sars\_Cov-2

En la actualidad existen dos grupos de pruebas esenciales: las que detectan la presencia del virus en fase activa; y los serológicos, basados en anticuerpos, producidos por el organismo humano cuando ha entrado en contacto con el virus.

### PCR:

Es el diagnóstico estándar. Se trata de una prueba que permite detectar un fragmento del material genético de los patógenos, en el caso del SARS-CoV-2 su ácido nucleico (ARN), cuya presencia revela la enfermedad en fase activa.

¿Cuándo es recomendable hacer esta prueba?

Cuando se tienen síntomas, se ha tenido un contacto estrecho con un caso positivo, debemos viajar o incorporarnos al lugar de trabajo. También en caso de que sea uno de los requisitos para la realización de ciertas intervenciones quirúrgicas. En este último caso, la prueba se incluye en el estudio preoperatorio, y tiene el objetivo de salvaguardar la seguridad de los pacientes y del personal sanitario

¿Cómo se obtiene la muestra y cuándo sabremos los resultados?

Actualmente podemos obtener la muestra con un palito en la nariz y/o garganta o con una muestra de saliva. Los resultados pueden tardar desde los 45 minutos a las 48 horas dependiendo de la urgencia. La Unidad de Diagnóstico Covid del Hospital Parque Llevant cuenta con la tecnología necesaria para obtener los resultados en 45 minutos, con la máxima sensibilidad.

### Pruebas del test rápido de antígenos

Esta prueba para la COVID-19 detecta los antígenos (sustancias que desencadenan la inmunidad) frente al virus, es decir, los que desencadenan la producción de anticuerpos (defensas del

organismo).

¿Cuándo es recomendable hacer esta prueba?

El test rápido de antígenos Está recomendado, principalmente, en pacientes sintomáticos en los primeros 5 días del

inicio de los síntomas.

¿Cómo se obtiene la muestra y cuándo tenemos los resultados?

La muestra se obtiene igual que en el caso de la PCR, de la nariz y/o garganta y de la saliva.

Se obtienen los resultados en unos 20 minutos.

### Serología

Detecta si estamos pasando la enfermedad o ya la hemos pasado y, por tanto, tenemos anticuerpos (defensas) IGM (fase aguda, entre los días 10-15) y/o IGG (fase crónica, a partir del día 15-20. Cuando esta última resulta positiva se considera que la infección está resuelta.

¿Cuándo es recomendable hacer esta prueba?

Si estuvimos enfermos hace semanas y queremos conocer si estuvimos infectados por el Covid-19. ¿Cómo se obtiene la muestra y cuando tenemos los resultados

Se obtiene con una extracción de sangre. Los resultados en 24- 48 horas.

## 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)



Clínica Rotger, destacada como el mejor hospital privado de Baleares según el Índice de Excelencia Hospitalaria.

# Clínica Rotger consolida su posición como mejor hospital privado de Balears

Según los datos basados en las opiniones del sector sanitario publicados en el Índice de Excelencia Hospitalaria que desde hace cinco años elabora el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada, Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son los dos hospitales mejor valorados en el ámbito privado. Para su clasificación, este índice se fundamenta en criterios como la calidad asistencial, la atención personalizada y la eficiencia de los recursos en los centros hospitalarios del sistema sanitario español.

## REDACCIÓN

El análisis sobre **Excelencia Hospitalaria** realizado por el **Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada** refleja durante los últimos 5 años una trayectoria ascendente de la **Clínica Rotger**, hasta consolidarla como el mejor centro hospitalario privado en Mallorca. Junto con el **Hospital Quirónsalud Palmaplanas**, ambos son los dos centros hospitalarios que reciben una mejor valoración.

Esta clasificación se realiza en base a las opiniones de profesionales sanitarios de todas las comunidades autónomas del territorio nacional, con unos mismos criterios técnicos relacionados con la calidad en la prestación asistencial, la atención personalizada y la eficiencia de los recursos en los centros hospitalarios del sistema sanitario español.

**Clínica Rotger** mantiene desde hace más de 75 años un "compromiso con la salud de los pacientes que visitan o residen en Mallorca". Fieles a este espíritu, la Clínica es el único centro hospitalario ubicado en el centro de la ciudad de Palma que en el mismo edificio ofrece Servicio de Urgencias Médicas, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización, Radiodiagnóstico y Laboratorio de Análisis Clínicos abiertos 24 horas al día y 365 días al año. Además, la coordinación de los equipos humanos y la dotación tecnológica han permitido la adopción del Protocolo de atención prioritaria frente a la activación del Código Infarto y del Código Ictus.

El centro hospitalario ofrece una amplia cartera de servicios, así como todas las especialidades médico-quirúrgicas, atendidas por un cuadro médico formado por especialistas de referencia en cada una de

El análisis sobre Excelencia Hospitalaria refleja durante los últimos 5 años una trayectoria ascendente de la Clínica Rotger, hasta consolidarla como el mejor centro hospitalario privado de Balears



Espacio de consultas completamente renovado en la segunda planta.

las áreas, al que constantemente se incorporan nuevos profesionales destacados.

## Constante renovación de equipos e instalaciones

Recientemente, la **Clínica Rotger** ha renovado todos los despachos de consultas externas ubicados en las plantas baja, primera y segunda. Destaca especialmente el reacondicionamiento de la segunda planta en donde se ubican las nuevas instalaciones del Insti-

tuto Oncológico, con boxes individuales y completamente equipados para ofrecer la mayor comodidad e intimidad al paciente, así como la cercanía física con los especialistas que le atienden.

## Paritorios y Área Quirúrgica

El Área Quirúrgica cuenta con quirófanos equipados con tecnología avanzada para realizar intervenciones de alta complejidad. El centro atiende el mayor número de partos de la

sanidad privada y además de unos expertos especialistas en neonatología, siempre presentes en el parto, cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con política de puertas abiertas para los padres y un compromiso con la adopción de los más altos estándares de seguridad, humanización y atención personalizada.

## Hospitalización

Todos los pacientes hospitalizados reciben atención espe-



Imagen de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

cializada y coordinada por el Servicio de Medicina Interna que supervisa la atención. El centro dispone de cuatro modernas plantas de hospitalización y 177 habitaciones individuales con cama para el acompañante y equipadas con todos los detalles: baño completo, climatización individual, servicios de prensa diaria, tv por satélite y wifi gratuita, para ofrecer al paciente las mejores garantías de comodidad, reposo y recuperación.

La octava planta del centro completamente nueva, además de unas habitaciones de máximo confort, alberga una terraza mirador abierta a todos los pacientes que permite disfrutar de extraordinarias vistas de la ciudad, la Catedral del Palma de Mallorca, el mar Mediterráneo y la Serra de Tramuntana, recientemente declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.

#### Asistencia con las garantías del Primer Grupo Hospitalario de España

Entre los mejores hospitales de Mallorca, también está el Hospital Quirónsalud Palmaplanas que además de por su excelente asistencia sanitaria destaca por contar con los equipos tecnológicos de Radiodiagnóstico y Radiología Intervencionista más avanzados. Junto con la Clínica Rotger son por trayectoria, los dos mejores hospitales privados en el Índice de Excelencia Hospitalaria.

Bajo el paraguas del primer



Pruebas de detección de coronavirus.

grupo hospitalario de España, la Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas ofrecen la

Aplicación del Portal del Paciente que permite entre otras prescripciones: consultar desde cual-

quier Smartphone todo el historial médico, acceder al resultado de las pruebas realizadas y concertar o modificar las citas con los especialistas del grupo.

#### Capacidad de respuesta frente a la pandemia del Sars-CoV-2

El laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha sido el primer laboratorio en Baleares dotado con recursos humanos y tecnológicos para la detección del Sars-CoV-2 y actualmente cuenta con capacidad para la realiza-

ción de las principales pruebas de detección del virus: PCR, Antígenos, así como pruebas de Serología, en amplios horarios de mañana y tarde, sin necesidad de solicitar cita previa.

Todos los pacientes que requieren de un ingreso hospitalario, aquellos que se van a someter a una intervención quirúrgica o las pacientes que van a dar a luz, lo hacen siempre con la garantía de haberse realizado previamente una prueba PCR con resultado negativo. En el servicio de Urgencias se realizan sin coste para el paciente pruebas PCR a todos los pacientes que presentan síntomas compatibles con la patología propia del Covid y cuentan con la cobertura de una póliza de seguros.

#### Trayectoria reconocida en el Índice de Excelencia Hospitalaria

Consolidar el posicionamiento como hospital privado mejor valorado en el Índice de Excelencia Hospitalaria en Baleares supone de nuevo asumir la responsabilidad y el compromiso con los mejores estándares de asistencia hospitalaria, el reto de continuar mejorando en la prestación de servicios de salud y la responsabilidad de ofrecer lo mejor de nuestros equipos a cada uno de los pacientes.



Hall de acceso a Quirónsalud Palmaplanas.

**El Hospital Quirónsalud Palmaplanas es el centro privado que ha logrado una trayectoria con mayor número de presencias entre los hospitales mejor valorados del índice de excelencia hospitalaria**

# La infección urinaria y las anomalías del tracto tienen un papel relevante en los niños con litiasis renal

La tesis doctoral de Javier Lumbreras Fernández, desarrollada en la UIB, ha analizado los datos epidemiológicos recogidos en el primer registro nacional para pacientes de litiasis renal de menos de 18 años

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Javier Lumbreras Fernández**, desarrollada en la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha analizado los datos epidemiológicos recogidos en el primer registro nacional para pacientes de litiasis renal de menos de 18 años, impulsado por el Hospital Universitario Son Espases, la Asociación Española de Nefrología Pediátrica y la UIB.

La litiasis renal consiste en la formación de cálculos en los riñones y en las vías urinarias y sus manifestaciones clínicas. Es una patología que en muchos casos es recurrente a lo largo de la vida. La incidencia ha aumentado de manera global las últimas décadas, y, de manera específica entre niños y adolescentes, se ha multiplicado por tres en algunos países.

Algunos estudios han señalado que el origen de la litiasis renal en la edad pediátrica tiene características específicas. Frecuentemente se detectan anomalías metabólicas o de la composición de la orina, en cuanto a los solutos implicados en la cristalización urinaria. También es frecuente observar litiasis renal y anomalías metabólicas en los familiares.

Los pacientes pediátricos requieren un manejo diagnóstico y terapéutico diferenciado, que permita controlar la enferme-



Javier Lumbreras Fernández

dad a corto y también a largo plazo. En España, no se disponía de datos epidemiológicos específicos, ni se había estudiado la correlación entre los factores clínicos y metabólicos urinarios, por un lado, ni la composición de los cálculos, por otra.

Con el objetivo de superar esta carencia, en enero de 2015 se abrió por primera vez un registro de alcance estatal para pacientes de menos de 18 años y con litiasis renal, en el que se recogen datos de los pacientes, ya sean demográficas, clínicas, el estudio metabólico urinario, así como el es-

tudio del cálculo renal.

Este registro lo desarrolló la Unidad de Nefrología Infantil del Hospital Universitario Son Espases, favorecido por la Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AENP), y en colaboración con el Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal de la UIB. Es un laboratorio altamente especializado, con amplia experiencia, publicaciones y prestigio científico.

## Desarrollo del registro

En el desarrollo del registro,

participó de manera activa **Javier Lumbreras Fernández**, que recientemente ha defendido la tesis doctoral en la UIB. Su investigación ha analizado estadísticamente los datos recogidos en el registro hasta septiembre de 2018, y ha sacado a la luz informaciones relevantes sobre la epidemiología de la litiasis renal en los pacientes pediátricos.

Así, se ha observado que la litiasis renal afecta más a los niños que en las niñas. Hay cuatro casos en hombres por cada uno en mujeres, con una media de edad en torno a los 6 años y que un tercio de los pacientes tenían antecedente de infección urinaria y aproximadamente un cuarto, de anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario.

Los antecedentes familiares de litiasis estaban presentes en dos tercios de los casos, y la anomalía metabólica urinaria más común era la hipercalciuria (exceso de excreción de calcio). Uno de los hallazgos más relevantes, por poco estudiado, son las diferencias por grupos de edad. Los niños que tenían más de 6 años mostraron una tipología similar a la de los adultos.

Esto es, prácticamente sin cálculos de fosfato amónico magnésico y con elevada prevalencia de oxalato cálcico dihidrato. De manera coherente, entre estos pacientes eran más frecuen-

tes los antecedentes familiares de litiasis renal, la hipocitraturia y el cociente calcio / citrato en rango de riesgo de cristalización para sales cálcicas.

Ello indicaba que los factores metabólicos urinarios eran fundamentales en la génesis de los cálculos. Por el contrario, la mitad de los cálculos en niños de menos de 6 años eran de fosfato amónico magnésico o de hidroxapatita, dos tipos poco frecuentes en personas mayores y, sobre todo, en adultos, según se especifica en los datos de la investigación.

En los niños, incluso teniendo una importancia significativa las anomalías metabólicas, la infección urinaria y las anomalías del tracto urinario tenían un papel relevante. Además, en los más pequeños, la litiasis renal muchas veces se presentaba con síntomas diferentes del cólico renal y era frecuente requerir tratamiento quirúrgico o con litotricia para resolverla.

El investigador realizó una encuesta entre los miembros de la AENP, —profesionales habitualmente implicados en el estudio de los pacientes con litiasis renal pediátrica— para conocer la metodología en el estudio metabólico urinario de la litiasis renal. Su estudio depende mucho de una recogida y un procesamiento de las muestras correctas.

# La leptina en el líquido amniótico puede afectar a la programación metabólica, según investigadores de la UIB

J. R.R.

El grupo de Nutrigenómica y Obesidad (NUO) del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) y de la UIB ha publicado un artículo sobre la leptina en los tejidos fetales y extraembrionarios de rata en la última etapa de gestación.

**Zhi Xin Yau-Qiu, Catalina Picó, Ana M. Rodríguez, Andreu Palou**, investigadoras del Grup NUO, han publicado un artículo con el título «*Leptin Distribution in Rat Foetal and Extraembryonic Tissues in Late Gestation: A Physiological View of*

*Amniotic Fluid Leptin*» en *Nutrients*.

La leptina prenatal es clave para regular el crecimiento fetal y la programación metabólica de la descendencia. Se ha descrito anteriormente la presencia de leptina intacta en el contenido del estómago y la mucosa de los fetos de las ratas (al final de la gestación).

También en los recién nacidos (inmediatamente después del nacimiento), lo que sugiere que puede actuar como nutriente regulador para las ratas recién nacidas, se ha internalizado por el estómago y ejercer

una función fisiológica en las primeras etapas de la vida.

Los científicos investigaron la ontogenia de la presencia de leptina en el estómago fetal y en los principales tejidos extraembrionarios de las ratas en última etapa de la gestación. Los resultados sugieren un papel importante de la aparición súbita de leptina en el líquido amniótico.

Esto, que se ha detectado en etapas cercanas al nacimiento, apoya que esta leptina del líquido amniótico (que el feto ingiere) se puede internalizar en el estómago fetal, y participar



Andreu Palou.

en el control de la ingesta del recién nacido y en la programación metabólica que afectará a su salud a lo largo de toda su vida.

Referencia del artículo: los investigadores que en han participado son Yau-Qiu ZX, Picó C, Ro-

dríguez AM, Palou A. *Leptin Distribution in Rat Foetal and Extraembryonic Tissues in Late Gestation: A Physiological View of Amniotic Fluid Leptin*. *Nutrients*. 2020;12(9). doi: 10.3390/nu12092542. PubMed PMID: 32825787.

INÉS BARRADO CONDE

Los errores de refracción están muy extendidos entre la sociedad, de hecho, más de la mitad de los españoles utilizan gafas o lentillas, según el Libro Blanco de la Visión. El más común es la vista cansada, que tarde o temprano afecta a casi todas las personas. Le siguen la miopía (se estima que en 2050 afectará al 50% de la población mundial), el astigmatismo (actualmente lo sufre el 26% de los españoles) y la hipermetropía (20%). En muchas ocasiones estos trastornos aparecen combinados (miopía y astigmatismo, presbicia e hipermetropía...) y todos generan una dependencia de gafas o lentes de contacto.

Gracias a la Cirugía Refractiva Premium, ofrecida en Oftalmedic Salvà, es posible corregir estos defectos refractivos en un solo procedimiento de manera rápida, indolora y adaptada a cada caso particular, y con la máxima seguridad y personalización.

### La decisión inteligente: Cirugía Refractiva Premium

La Cirugía Refractiva Premium se realiza con la más novedosa y comprobada tecnología, lo cual permite aumentar

# La decisión inteligente para olvidarse de gafas y lentillas

El tratamiento Premium para miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, en Oftalmedic Salvà



### ► El FemtoLasik es un procedimiento 100% láser, rápido e indoloro

la seguridad y la precisión en las intervenciones, y también las posibilidades de personalización de los tratamientos.

Una opción Premium es la Técnica FemtoLasik. Es un procedimiento 100% láser que consiste en:

1. Los aparatos de diagnóstico toman la información de los ojos de cada paciente y se realiza un estudio ad hoc.

2. Esta información se envía

automáticamente al equipo láser que realizará el tratamiento, adaptando cada paso a las necesidades concretas de cada paciente.

3. Con esta información, un láser de Femtosegundo muy preciso crea un flap en la córnea.

4. Después, se aplica el láser Excímer Allegretto 500 en la capa media de la córnea que ha quedado expuesta, remodelándola.

5. Finalmente la capa superior de la córnea se vuelve a colocar en su lugar como si se tratara de un apósito natural, sin puntos de sutura.

De este modo es posible corregir la miopía, la hipermetro-

pía, el astigmatismo y la vista cansada (PresbyFemtoLasik) desde su origen y de forma personalizada, eliminando así la dependencia de las gafas o lentes de contacto.

El proceso dura tan solo unos minutos, y se realiza de forma ambulatoria y con anestesia tópica (en gotas).

### Ventajas de la Cirugía Refractiva Premium

La técnica FemtoLasik con láser Allegretto 500 ofrece una serie de beneficios con respecto a los sistemas tradicionales:

1. Mayor rapidez y eficacia

### ► Esta técnica Premium, disponible en Oftalmedic Salvà, es única en Baleares

del tratamiento.

2. Menor sensibilidad a los movimientos del paciente (más seguridad).

3. Mayor comodidad para el paciente.

4. Menor efecto térmico sobre la córnea.

5. Resultados del tratamiento más exactos y precisos.

6. Mayor adaptación a las necesidades de cada paciente.

Esta técnica Premium, dis-

ponible en Oftalmedic Salvà, es única en las Islas Baleares y constituye todo un avance en el campo de la Cirugía Refractiva. En el caso de que un paciente no sea apto para someterse a la intervención láser (por tener la córnea demasiado fina o altas graduaciones), otra opción Premium es la implantación de lentes intraoculares ICL.

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



## Los defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina. Son los siguientes:

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

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

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

**4. La Vista Cansada:** También conocida como presbicia, se asocia a la edad (suele aparecer a partir de los 40 años). Este defecto visual se produce a causa del envejecimiento de nuestro cristalino, que con el paso de los años pierde su elasticidad y, por tanto, su capacidad de enfoque. En sus primeras fases la vista cansada dificulta la visión cercana, aunque poco a poco afecta también a la intermedia.

JUAN RIERA ROCA

Un estudio de la Universitat de les Illes Balears (UIB) señala los efectos negativos que tiene el uso excesivo de tabletas y teléfonos móviles sobre las habilidades lingüísticas de los niños de 11 y 12 años. El estudio alerta de las consecuencias negativas que el uso abusivo de estos dispositivos tiene sobre el desarrollo del lenguaje en los preadolescentes, añadido a la baja interacción con los padres.

Estas circunstancias serían las responsables del empobrecimiento de las habilidades lingüísticas, que entre quienes utilizan más tiempo estos dispositivos quedan por debajo de las de sus compañeros. Los investigadores de la UIB han analizado la relación que existe entre el uso de estos dispositivos, la cantidad de inputs lingüísticos de los padres y el nivel lingüístico de los niños.

Para ello, han contado con la participación de 60 niños y niñas de 11 a 12 años que cursan quinto y sexto de Educación Primaria (EP) en escuelas de Mallorca, todos bilingües catalán-castellano. Todos los participantes contestaron dos test sobre la frecuencia y el tipo de dispositivos utilizados, la interacción lingüística con los padres y los niveles de expresión y comprensión lingüística.

Los resultados muestran que los preadolescentes que tenían más acceso a los dispositivos digitales, que los usaban más frecuentemente y que hablaban menos con los padres tenían un lenguaje más pobre. A la vez, el nivel lingüístico de los preado-

## El abuso de dispositivos digitales tiene efectos negativos sobre las habilidades lingüísticas

Según un estudio desarrollado por científicos de la UIB en niños entre 11 y 12 años, que ven comprometido el desarrollo de estas habilidades por el uso excesivo de las nuevas tecnologías en un contexto no docente



El grupo de investigadores.

lescentes que utilizan los dispositivos digitales para comunicarse también es inferior al de aquellos que los usan como soporte escolar o para aprender.

Estos resultados no están influidos por el nivel socioeconómico, el sexo, la edad o el idioma familiar. El 90% de los participantes en el estudio tiene teléfono móvil, si bien la televisión todavía es el dispositivo que utili-

zan más. El 66,6% emplea estos dispositivos a diario y el 33,3% sólo los fines de semana.

En cuanto al tiempo de uso, el 51,6% los emplea más de una hora seguida; un 25% una hora; un 18,3%, media hora, y sólo un 5%, menos de media hora, lo que muestra el gran uso entre más de la mitad. Los preadolescentes que hacen un uso más restrictivo de estos dispositivos (sólo los fi-

nes de semana) tienen mejores resultados lingüísticos que quienes los usan diariamente.

### Comer frente al televisor

Un 31,6% de los participantes dice que come frente al televisor; un 13,3%, frente a otros dispositivos y el 55% dice que no tiene ninguna de encendido durante las comidas, según

otro ítem del estudio. Los resultados de este trabajo han publicado recientemente en la revista científica *Children*, lo que da una idea de su validación en el ámbito científico internacional.

Los investigadores de este grupo de trabajo alertan de que los participantes que comen mirando la TV o algún otro dispositivo digital son también los que presentan los peores resultados lingüísticos. Un 43,3% utiliza estos dispositivos para jugar; un 23,3%, como soporte de la actividad escolar; un 16,6%, para comunicarse, y otro 16,6%, para aprender, según ha revelado también el estudio.

Entre los investigados que aquellos que recurren a estos medios como herramienta de apoyo para las tareas escolares y para aprender son precisamente los que logran mejor puntuación en el test lingüístico. El estudio saca a la luz que el 53,3% de los participantes dice que no habla mucho con los padres o con las personas que los cuidan, mientras que un 46,6% asegura que sí lo hace.

*Autores del artículo: Acebedo, L.; Buil Legaz, L.; Adrover Roig, D.; Aguilar Mediavilla, E. (2020). Impact of the use of media devices within the family context on the language of preteens. Children.*

## La tesis doctoral de J.A. Ayensa investiga el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en modelos de predicción

J. R. R.

La tesis doctoral de **José Ángel Ayensa Vázquez** investiga el riesgo de desarrollar diabetes mellitus (tipo 2) en relación con modelos de predicción diferentes y su relación con múltiples variables, tanto sociodemográficas, laborales como de estilo de vida.

Esta tesis, presentada en la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha sido desarrollada en el Programa de Doctorado en Investigación Traslacional en Salud Pública y Enfermedades de Alta Prevalencia, dirigida por los **dres. Miquel Bennàsar Veny** y **Ángel López González**.

Con el título "*Determinación*

*del riesgo de diabetes tipo 2 con diferentes modelos y su relación con variables sociodemográficas, laborales y hábitos saludables*" la investigación parte de la base de que la diabetes es un problema de salud pública global.

La prevalencia de la diabetes ha aumentado constantemente las últimas décadas, y se ha convertido en una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en adultos. Actualmente, la prevalencia mundial de diabetes es de un 9,3%, afecta 463 millones de personas.

La tesis doctoral de **Ayensa Vázquez**, defendida recientemente en la UIB, analiza el grado de incidencia a partir de las escalas de riesgo de desarrollo

de DM2, y la asociación entre variables sociodemográficas, laborales y los estilos de vida con el riesgo de desarrollar DM2.

Para ello ha revisado 26 modelos predictivos, entre los que destaca una gran heterogeneidad de predictores de riesgo y en el acuerdo entre los puntos de riesgo, ya que existen diferencias en la incidencia, prevalencia y peso de los factores de riesgo de la diabetes.

Estas diferencias serían las que explicarían las diferencias de concordancia entre las puntuaciones. En el estudio observacional, los hombres presentan peores cifras en todos los parámetros y, en los modelos de estimación, se registran pe-



José Ángel Ayensa Vázquez.

ores cifras en mujeres.

En éstas la incidencia aumenta a medida que son mayores, disminuye su nivel de estudios, pertenecen a una clase social más desfavorecida y ejecutan trabajos de tipología manual. Resultan determinantes sexo, edad, clase social, tipo de trabajo, nivel educativo y estilo de vida.

En relación con el sexo, los

hombres tienen más riesgo de que desarrollen diabetes del tipo 2 y, a partir de los 50 años en adelante, aunque marcan más la diferencia. Además, el investigador apunta que los servicios de salud laboral tienen un papel sustancial.

Este papel sería determinante en la detección precoz del trabajador de riesgo, ya que tienen en cuenta métodos estimativos de riesgo, factores específicos, el tipo de trabajo desempeñado, factores laborales y socioeconómicos, según ha desarrollado el investigador.

Además, estos servicios evalúan hábitos de vida, ofrecen consejo dietético y modificaciones de conducta sobre el tabaquismo. Los servicios de salud laboral contribuyen a una importante disminución de las tasas de morbimortalidad y detección precoz de la DM2.

MAGDALENA CAIMARI MOYÀ / ENFERMERA DEL EQUIPO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19

## «Esta vacuna es diferente a cualquier otra y precisa una supervisión constante en cuanto a preparación y conservación»

La enfermera Magdalena Caimari Moyà forma parte del equipo de enfermeras que está vacunando estos días a los usuarios y profesionales de las residencias de personas mayores de Baleares, a los que se ha elegido como primer grupo humano a proteger contra el COVID19 por su especial fragilidad. Esta enfermera forma parte de un equipo de primera línea en el combate contra la pandemia, al que se ha escogido por su formación como enfermera y al que además se ha dado una formación específica en el manejo de las nuevas vacunas contra el SARS-CoV-2.

J.R.R.

**P.—¿Cómo describiría el proceso de vacunación contra el COVID19, incluyendo la problemática derivada de la conservación?**

R.—Es un proceso metódico y riguroso, que necesita una buena planificación y organización. La primera vacuna que nos ha llegado, la de Pfizer-BioNTech, es totalmente diferente a cualquiera que conozcamos en cuanto a preparación y conservación. El hecho de que se tenga que conservar congelada, y que descongelada tenga una duración limitada, hace que el proceso necesite supervisión constante. Pero si se siguen las precauciones y normas al respecto, el resto es relativamente sencillo.

**P.—¿Se desarrolla el proceso a un ritmo adecuado en las residencias de personas mayores?**

R.—Yo creo que sí. Durante esta semana y la pasada se ha estado llevando a cabo la vacunación de usuarios y profesionales de las residencias, que era lo que estaba previsto. Se retrasó un día la entrega de las vacunas en toda España, como ya se sabe, pero al día siguiente de su llegada ya estábamos vacunando. Se irá vacunando a toda la población en función de la prioridad de los diferentes grupos definidos.

**P.—¿Cómo están recibiendo las personas mayores la vacuna en las residencias, con pre-**

► «En las residencias de mayores hay quienes preguntan sobre los efectos secundarios, pero la mayoría recibe la vacuna con mucha alegría y emoción»

**caución, esperanza... ¿Qué preguntas hacen?**

R.—Un poco de todo. Hay personas que hacen muchas preguntas sobre los efectos secundarios, a otras se les nota con un poquito de miedo... pero la mayoría la reciben con mucha alegría y emoción; muchas de ellas quieren inmortalizar el momento con fotografías y vídeos, y la verdad es que los días que vacunamos en las residencias de la Llar d' Ancians y la Bonanova fueron muy emotivos, incluso también para los que administrábamos la vacuna.

**P.—¿Qué información específica se les da antes y durante el periodo posterior a la vacunación?**

R.—Las personas que se vacunan tienen que haber dado previamente su consentimiento por escrito. Se les da información sobre los posibles efectos secundarios, la fecha de la próxima dosis y la necesidad de seguir tomando las medidas de protección, porque no se consideran inmunizados hasta siete días después de recibir la segunda dosis. También se les informa de que, ante cualquier efecto secundario adverso, contacten con su centro de salud y se les proporciona una dirección de una web donde también pueden notificar esas posibles reacciones adversas.

**P.—¿Es dolorosa o molesta la inyección, tienen problemas en ese sentido?**

R.—Duele un poco en el lugar del pinchazo, y este dolor suele durar unos 2-3 días, pero es de intensidad leve.

**P.—¿Qué aspectos destacaría de la formación específica que han recibido para esta campaña de vacunación?**

R.—Hemos recibido información escrita y gráfica del



► «Los días que vacunamos en las residencias de la Llar d' Ancians y de la Bonanova han sido muy emotivos, tanto para ellos como para nosotros»

protocolo de vacunación, completa y adecuada en mi opinión, y antes del inicio nos reunimos todo el equipo y hacemos un recordatorio de la forma de preparación, conversión y administración.

**P.—¿Es la enfermera el profesional idóneo para vacunar, por qué?**

R.—Las enfermeras tenemos la formación y preparación necesarias para llevar a cabo todo el proceso de vacunación para hacer frente a la COVID-19. Te-

► «Las enfermeras tenemos la formación y preparación necesarias para llevar a cabo todo el proceso de vacunación frente a la COVID-19»

nemos experiencia en vacunación, nos encargamos de las campañas de vacunación de la gripe cada año, y de todo el programa de vacunación infantil. Sin lugar a dudas, somos las profesionales indicadas.

**P.—¿Qué efectos secundarios se esperan registrar y con qué nivel de incidencia?**

R.—Se pueden encontrar relaciones locales (como dolor en el lugar de la inyección, >80%), fatiga, dolor de cabeza (>50%), dolores musculares y escalofríos (30%), fiebre (>10%), de intensidad leve o moderada, y que resuelven a los pocos días

de la vacunación. Otras reacciones más graves, como la anafilaxia, son muy raras y poco frecuentes.

**P.—¿Necesitan estos efectos secundarios unos cuidados específicos en personas mayores?**

R.—Cuidados específicos, no, pero tal vez sí una especial vigilancia por la posible aparición de efectos secundarios en los días posteriores a la vacunación.

► «Hemos recibido una información del protocolo de vacunación, muy completa y adecuada, especialmente en conversación y administración»

# Salut interviene otra residencia de personas mayores de DomusVi: Costa d'en Blanes

Es la sexta intervenida del mismo grupo de residencias, de un total de trece, con el objetivo de frenar la propagación de la COVID-19. Se acababan de vacunar

## REDACCIÓN

Nuevo caso de una residencia intervenida para controlar la propagación masiva y nuevamente una de DomusVi. La Conselleria de Salut ordenó la intervención de la residencia DomusVi Costa d'en Blanes tras detectarse un brote que, al cierre de esta edición de Salut i Força, afectaba a 55 usuarios y 14 trabajadores, y después de que en las sucesivas visitas realizadas por el equipo del Servicio de Salud al centro se constatará que las medidas que ha adoptado han sido insuficientes para frenar la propagación de la COVID-19.

A raíz de estos resultados el Servicio de Salud de las Illes Balears decidió trasladar, con el apoyo del 061, a 34 usuarios positivos a diferentes hospitales y a la residencia puente del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS). Quedan ahora otros 21 positivos en la



Imagen de la residencia intervenida.

residencia. También hay 55 usuarios aislados por contacto estrecho.

## Estaban vacunados

Los usuarios de esta residencia recibieron la primera dosis

de la vacuna de la COVID-19 el pasado día 30 de diciembre. No obstante, cabe recalcar que la inmunidad no se alcanza hasta una semana después de recibir la segunda dosis. Esta se pone a los 21 días de la primera. De ahí la importancia de mante-

nerse alerta y cumplir con todas las medidas preventivas.

Desde el primer momento, profesionales de la Subdirección de Atención a la Cronicidad se desplazaron a la residencia para evaluar la situación de las personas afectadas y garantizar una adecuada asistencia, así como para apoyar a la dirección en la implementación del plan de contingencia y en la sectorización del centro, para poner en marcha circuitos de atención y para llevar a cabo formación in situ a los trabajadores, sobre todo en lo referente al uso de equipos de protección individual, desarrollo de nuevos circuitos, delimitación de zonas limpias y sucias, etc.

Asimismo, la Conselleria de Salut consideró oportuno dictar una resolución para intervenir, durante 20 días, el control de la gestión sanitaria asistencial en relación a todos los procesos relacionados con la COVID-19 del centro de servi-

cios sociales de carácter residencial.

Se designó a una coordinadora sanitaria, cuyas funciones son controlar, coordinar y dirigir la actividad asistencial sanitaria del centro

## 13 residencias

Cabe recordar que el Govern ha intervenido 13 residencias para personas mayores desde el inicio de la pandemia. Durante la segunda ola fueron Bell Entorn, Sèniors Inca (dos veces), DomusVi Can Carbo-nell, DomusVi Santanyí, la residencia del Hospital de Llevant, la residencia Reina Sofía (Eivissa), Es Ramal (Menorca), Sant Lluís (Menorca), Sèniors Pollença y DomusVi Alcúdia y DomusVi Costa d'en Blanes. Durante la primera ola fueron Oasis y DomusVi Palma.

Asimismo, ha intervenido hasta el momento tres residencias de personas con discapacidad, las tres durante la segunda ola: Amadiba 325, Sa Nova Residència del Patronat Joan XXIII (Inca) y Vuit Vents (Aspace).

Actualmente, además de la residencia de Costa d'en Blanes, permanecen intervenidas Sèniors Pollença, Sèniors Inca y DomusVI Santanyí.

## 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

# Salut amplía los cribados a Son Serra-la Vileta en Palma y coloca Balears a la cabeza de estas pruebas

En total, se han llevado a cabo 31.520 pruebas y se han localizado 241 positivos en diciembre, con el objetivo de detectar contagios de SARS-CoV-2 cuando aún son asintomáticos y aislarlos para frenar la difusión

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut ha llevado a cabo desde el 3 de enero nuevos cribados en busca de casos no conocidos de COVID19 en la Zona Básica de Salud Son Serra-Vileta. La medida afecta a más de 27.000 residentes que para participar debían llevar el DNI y tener más de 16 años. El objetivo es frenar el avance del virus SARS-CoV-2 en una zona en la que se han disparado los contagios.

La zona se ha dividido en dos ámbitos: un cribado se ha hecho en los barrios de Son Roca y Son Ximelis y el otro, en el resto de la zona básica, es decir, en los barrios de Son Xigala, Son Serra-La Vileta, Los Almendros-Son Pacs, Son Flor, Son Peretó, Son Rapinya, Son Vida y Son Anglada. Queda establecido de la siguiente forma:

En los barrios de Son Roca y Son Ximelis el cribado se ha hecho en el CEIP Anselm Turmeda (c / del Cap Blanc, 15) con una duración de tres días: comenzó el 3 de enero y terminó el 5 de enero. El horario fue de 9 a 18 horas. El día 3 debían volver los residentes en Son Ximelis; día 4, los de Son Roca y día 5, los de ambos barrios que no hayan acudido los días que estaban citados.



pie conjunto

La Conselleria de Salut reubicó, tras una primera disposición diferente, el cribado de Son Serra-La Vileta. Inicialmente, estas pruebas se iban a realizar en el pabellón deportivo de Son Cotoner; pero finalmente se hicieron en el polideportivo de La Salle. Los residentes en esa zona pudieron someterse al cribado de 12 a 18 horas este jueves y de 9 a 18 horas los días 8 y 9 de enero.

La consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, acompañada del alcalde de Palma, **José Hila**, visitó el 3 de enero el dispositivo de cribado en la Zona Básica de Salud de Son Serra-la Vileta. Más de 27.000 personas están llama-

das a participar según el día que les corresponda por su lugar de residencia en esta operación para poder aislar casos contagiados desconocidos.

La consellera agradeció el esfuerzo de todos los profesionales que trabajan para poder llevar a cabo estas pruebas que permiten cortar cadenas de contagio causadas, en buena parte, por personas asintomáticas. También ha reconocido el compromiso social que han permitido situar a Baleares como la comunidad que proporcionalmente más pruebas diagnósticas realiza España 3.171 test semanales por cada 100.000 habitantes según la última actualización del Ministerio de Sanidad.



La Zona Básica de Salud de Son Serra-La Vileta es una de las que mayor incidencia presenta ahora mismo en Balears. En los últimos 14 días (datos de hace una semana), según los datos obtenidos a través de pruebas de detección de infección activa sin depurar, se han diagnosticado 261 casos, lo que supone una incidencia de 922,75 casos por cada 100.000 habitantes.

## Tasa de positividad

La tasa de positividad media de la última semana se sitúa en el 11,92%, que prácticamente cuadruplica la recomendada por las autoridades sanitarias. La zona se ha dividido en dos ám-

bitos: un cribado se hará en los barrios de Son Roca y Son Ximelis y la otra, en el resto de la zona básica, es decir, en los barrios de Son Xigala, Son Serra-La Vileta, Los Almendros-Son Pacs, Son Flor, Son Peretó, Son Rapinya, Son Vida y Son Anglada.

En total, desde inicios del mes de diciembre (hasta principios de enero), la Conselleria de Salud y Consumo, en colaboración con cada ayuntamiento, ha llevado a cabo 8 cribados poblacionales con test de antígenos. En total, se han llevado a cabo 31.520 pruebas y se han localizado 241 positivos. Hasta ahora, el cribado más numeroso ha sido el que se ha llevado a cabo en Inca.



## Píldoras de la RAMIB

Escanee los códigos QR para acceder a los videos



# El COPIB colabora con la Asociación para la Incontinencia Anal

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), con la colaboración de la Asociación para la Incontinencia Anal (ASIA), celebró el 14 de diciembre una charla-coloquio previa a las fiestas, que, con el título “Cómo Afrontar las navidades con la Covid-19”, ofreció pautas y recursos psicológicos a las personas asistentes para sobrellevar de la mejor manera su enfermedad en el día a día y especialmente en estas fiestas atípicas que hemos vivido.

La psicóloga **Dolores Pujadas**, miembro del GIPEC IB, dirigió el taller, que pudo seguirse a través de la plataforma Webex, y que contó también con la participación del decano del COPB, **Javier Torres**, de **Àngels Roca**, presidenta de la asociación ASIA.

Entre los principales temas que abordó durante su intervención, la psicóloga planteó algunas estrategias de afrontamiento y de apoyo psicológico frente a la incontinencia fecal que pueden ayudar a las personas que padecen esta enfermedad a tener una mejor relación



Dolores Pujadas.

con ellas mismas y con su entorno social, especialmente cuando la afección resulta devastadora debido a la carencia absoluta de control intestinal.

## Dignidad

Apelando al concepto de dignidad, **Pujadas** recordó que todas las personas son merecedoras de respeto y animó a los presentes a afrontar las fiestas, pero también su actividad co-

tidiana, sin miedo y sin temor a lo que puedan pensar los demás. “*Todos y todas deben sentirse muy dignos/las de poder sobrellevar su enfermedad y sus molestias sin victimismo y sin necesidad de que la sociedad tenga lástima de su situación*”, apuntó **Pujadas**, al tiempo que trató de infundirles la confianza necesaria de que sean ellas y ellos, como principales afectados, quienes den el primer paso para hacer visible ante la sociedad una

problemática silenciada que en muchos casos hace que sientan vergüenza, hasta el extremo de renunciar a la vida social.

Durante la charla, la psicóloga refirió pautas para favorecer un estado de bienestar personal, especialmente en unas fechas idealizadas en las que parece que todos estemos obligados a ser felices. En este sentido, **Pujadas** destacó en primer lugar la importancia de asumir que estas fiestas iban a ser diferentes, así como la necesidad de aceptar y validar las emociones que uno siente ante esta situación atípica, que puede generar sentimientos de frustración, rabia, tristeza, etcétera. Asimismo, la especialista recomendó ahondar en la motivación, en lo que nos lleva a estar bien con nosotros mismos, y a apoyarse en la capacidad de respuesta a la incertidumbre inherente al ser humano, para buscar alternativas a los planes iniciales, ajustándose a las posibilidades reales de cada persona.

Para afrontar la soledad, en el caso de que la persona tuviera que permanecer aislada por temas relacionados con la Covid-19, **Pujadas** aconsejó

apoyarse en las nuevas tecnologías para mantener los lazos y el contacto social con la familia y las amistades, y en el caso de no disponer de una red social cercana, buscar el apoyo necesario en organizaciones como Cruz Roja o la propia ASIA para no sentirse en solo. En cualquier caso, la psicóloga aconsejó fomentar el pensamiento positivo, por ser este incompatible con el pensamiento negativo: “*No es posible estar triste y contento al mismo tiempo*”, afirmó. En caso de experimentar ansiedad, la psicóloga recomendó no perder la calma, tratar de controlar esos posibles episodios con relajación y respiración profunda.

## Pautas

Por último, **Pujadas** ofreció también pautas y consejos prácticos sobre cómo afrontar una salida, en caso de querer hacerlo, proponiendo exposiciones graduales o aproximaciones sucesivas para familiarizarse con posibles situaciones que pudieran darse, así como refiriendo ejemplos y promoviendo un pensamiento positivo antes las mismas, aunque las circunstancias pudieran ser comprometidas. La psicóloga aconsejó a los/as presentes dar un carácter de normalidad absoluta a cualquier hecho, sin perder la entereza y la dignidad.

# El COPIB se coordina con la Conselleria d'Educació para formar al profesorado en el acompañamiento del alumnado que atraviesa procesos emocionales complejos

## REDACCIÓN

Fruto de la colaboración con el COPIB, el Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar, organismo dependiente de la Conselleria d'Educació, Universitat i Recerca del Govern de les Illes Balears, ha organizado la formación ‘Acompañamiento del alumnado en la gestión de procesos emocionales complejos’. El objetivo

de la iniciativa, que se enmarca en las acciones que promueve la Conselleria para favorecer la convivencia y el bienestar físico y emocional en el ámbito educativo, persigue dotar al profesorado de la comunidad autónoma de conocimientos sobre las características y manifestaciones de situaciones complejas y de riesgo para su prevención, así como empoderar al profesora-

do en el manejo de situaciones complejas y desarrollar la resiliencia de los/as docentes y del alumnado.

## Formación

La formación, que comienza el 14 de enero y que se desarrollará a través de plataforma zoom, contará con expertos profesionales de la Psicología para abordar 5 grandes áreas



Un momento de la reunión.

temáticas de interés: Violencia de género en adolescentes, a cargo de **Margarita Paris**; Gestión del duelo en la escuela, a cargo de **Pablo Rodríguez**; Autolesiones en el alumnado,

a cargo de **Chintia Frias** y de **Sara Mesa León**; Adicciones a las TIC, a cargo de **Juana María Ribas** y de **Shanon de Jesús**, y Acogida del alumnado LGTBI, a cargo de **Fernando Rivera**.



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



## REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca celebró las fiestas de Navidad con los pacientes, acompañantes y trabajadores. Entre las actividades llevadas a cabo, se repartieron felicitaciones de Navidad artesanales recibidas de manera solidaria para pacientes hospitalizados. En esta iniciativa, organizada desde el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER) y el Equipo de Atención Psicosocial (EAPS), ha participado el voluntariado del Hospital. También participaron las escuelas Sant Josep Obrer, CEIP Mestre Guillem Galmés, CEIP Aina Moll y Marqués, y el CEIP Jaume Fonanir Taltavull.

Muchas de las postales se compartieron con la Asociación de voluntariado DIME para las unidades de Cuidados Paliativos del Hospital General y del Hospital Joan March, las Unidades de Oncología y Hematología del Hospital Universitario Son LLàtzer y el Convento de los Frailes Menores Capuchinos de la Plaza España que incluyeron en las bolsas de la comida de su programa de ayuda alimentaria.

## Alimentos

Este año, como parte de los programas sanitarios y sociales desarrollados en favor de los colectivos más vulnerables, se ha realizado una campaña para financiar la compra de alimentos para familias sin recursos y una venta de tarjetas de navidad de la ONG Juan Ciudad.

Debido a la situación actual y para evitar celebraciones grupales, se han expuesto varios dioramas navideños en las recepciones de ambos hospitales, se han retransmitido las misas en directo desde la Capilla del Hospital a través del canal interno propio y se han repartido unos obsequios a todos los pacientes hospitalizados por el Día de Reyes.



## Navidad solidaria en los Hospitales de Sant Joan de Déu



### 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](http://www.sjdmallorca.es)





Seguro de Automóvil

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



### Ventajas en nuestros talleres preferentes

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



### Reparación y sustitución de lunas

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



### 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.

El servicio de fuerza 24 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 [palma@amaseguros.com](mailto:palma@amaseguros.com)

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

971 71 49 82



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora



# La Escuela Universitaria ADEMA-UIB y la Universidad de Nueva York firman un acuerdo en investigación en simulación 3D háptica dental

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB ofrecerá su know-how dental en anestesia local a través del entrenamiento de profesores y estudiantes con simuladores virtuales 3D, donde son referentes a nivel mundial

## REDACCIÓN

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, **Diego González**, ha firmado un convenio de colaboración con el director ejecutivo en el área de la industria y transferencia tecnológica de la Universidad de Nueva York, **Ibram Goldfinger**, y el directivo de Universal Simulation, **James Markey**, para investigación en simulación 3D háptica dental.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Nueva York y la Escuela Universitaria ADEMA están trabajando juntos para integrar la funcionalidad háptica en un simulador virtual de anestesia local. Según el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, "ya llevamos unos meses trabajando intensamente en este proyecto que pretende implementar una simulación de anestesia dental que podría ser útil para la formación y la investigación en ambas facultades de Odontología. Además, permitirá solventar un problema generalizado para todas las facultades a nivel mundial, permitiendo adquirir al alumnado competencias en la aplicación de anestesia dental con la realización de prácticas ilimitadas a un nivel parecido a la realidad, que hasta ahora era bastante inviable debido a la regulación de los usos de los anestésicos. De esta



Un instante de acuerdo de ADEMA con la Universidad de Nueva York.

► **Permitirá solventar un problema generalizado para todas las facultades a nivel mundial al permitir adquirir al alumnado competencias en la aplicación de anestesia dental con la realización de prácticas**

manera, se impulsa una formación preclínica segura y eficiente".

En este sentido, **Diego González**, ha incidido en "la importancia de desarrollar este tipo de programas y licencias en un momento tan delicado que supone un gran obstáculo en la formación clínica debido al estrecho contacto entre el odontólogo

y el paciente". La Escuela Universitaria ADEMA-UIB se ha convertido en referencia mundial tras la apertura de su espacio de simulación odontológica háptica y holográfica 3D, tecnología que está totalmente integrada en el Plan de Estudios del Grado de Odontología.

**Diego González** ha explicado que "el entrenamiento con esta tecnología tan disruptiva ha demostrado mejorar las habilidades y destrezas de los estudiantes para eliminar la caries dental, realizar aberturas coronales, preparación de prótesis y terapia periodontal". Ante este aprendizaje "tan positivo", se ha constatado que "una simulación 3D inmersiva de anestesia local es una herramienta que echábamos en falta en nuestros programas dentales y sería una eficiente solución".

Universal Simulation es una empresa, con sede en el Reino Unido, que cuenta con formación universitaria avanzada mediante la aplicación de tecnología de realidad virtual y háptica mediante simuladores digitales y que daría un gran paso para desarrollar un simulador de anestesia dental que integra retroalimentación háptica. En este sentido, **Diego González** ha dado importancia a que los futuros dentistas de nuestro centro dominen la administración de anestesia local. "Si la técnica de anestesia no se realiza correctamente, el paciente puede sufrir dolores innecesarios, e incluso impedir una adecuada resolución del cuadro clínico. Su correcta administración así como el conocimiento completo de la anatomía relevante de la cabeza y el cuello es un procedimiento básico que todo odontólogo debe dominar", ha concluido.







## Titulaciones

- EXPERTO Odontología Digital Restauradora
- EXPERTO Ortodoncia Digital
- EXPERTO Odontología Digital en Periodoncia, Implantología, y Cirugía
- EXPERTO Odontología Digital en Prótesis y Oclusión
- ★ Técnico Universitario para protésicos e higienistas dentales

# MÁSTER EN ODONTOLOGÍA DIGITAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

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



**+**  
**Juaneda**  
*Hospitales*

**Hazte las pruebas de  
detección del Covid 19  
y disfruta tranquilo de  
esta Navidad. Sin cita  
previa, las 24 horas**

**Del 21 de diciembre al 6 de  
enero, "Pack antígenos +PCR"  
por 98EUR y para familias a  
partir de 3 miembros PCR por  
50EUR/persona**

Resultado de antígenos en 30 minutos y  
confirmación de la PCR en menos de 24 horas  
En todos nuestros hospitales de Mallorca

Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



Más información en: [Juaneda.es/pruebas-covid](https://www.juaneda.es/pruebas-covid)

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

# Biel Company pide la comparecencia urgente de Armengol para informar sobre la pandemia y el calendario de vacunación

El presidente del Partido Popular y líder de la oposición considera fundamental que “ante la grave situación sanitaria que atraviesa Balears y la próxima la temporada turística, la presidenta informe”

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del PP de las Illes Balears, **Biel Company**, reclamó el pasado 5 de enero la comparecencia urgente de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, ante el pleno del Parlament para informar sobre la situación de la pandemia, la evolución de la campaña de vacunación y los efectos de las medidas del Govern sobre el tejido productivo de las islas. Para ello el Grupo Parlamentario Popular ha solicitado la celebración de una sesión extraordinaria en el mes de enero.

**Company** apuntó que “en las últimas semanas se ha vuelto a poner de manifiesto la continua improvisación y la actuación tardía del Govern Armengol en relación a la gestión de la pandemia, como se ha demostrado con la reciente puesta en marcha de la campaña de vacunación de la covid-19” y añan-



Biel Company.

► **Company afirma que “la campaña de vacunación debe ejecutarse de forma mucho más rápida, ya que en estos momentos no se está vacunando ni fines de semana ni días festivos”**

dió que “Balears es la única comunidad autónoma de toda España que aún no ha recibido la totalidad de las vacunas que le corresponden, tal y como ha reconocido el propio ministro de Sanidad”.

## Rapidez en la vacunación

El presidente del PP Balear celebró que la campaña de vacunación se iniciara “puesto que se trata de un paso necesario y fundamental para plantarle cara al virus”, pero señaló que “debe ejecutarse de forma mucho más rápida, ya que en estos momentos no se está vacunando ni fines de semana ni días festivos, lo que imposibilita el correcto cumplimiento del calendario establecido”.

**Biel Company** cree que “es necesario hacer uso de todos los recursos sanitarios disponibles, tanto públicos como privados, para conseguir tener vacunada al máximo de población posible antes de junio y poder llegar con garantías al principio de la campaña turística. Y al mismo tiempo

es indispensable una negociación en Madrid para conseguir más vacunas, dado que nuestra economía es la más castigada de toda Europa por nuestra dependencia del turismo”.

“Ante la situación de extrema gravedad en la que estamos inmersos, siendo Balears durante muchas semanas la comunidad autónoma con la tasa acumulada más alta de contagios, con el inicio de la campaña turística a la vuelta de la esquina, y ante la total falta de transparencia por parte del Govern, desde el Partido Popular creemos que es imprescindible la comparecencia urgente de la Sra. Armengol ante el Pleno del Parlament para que explique la situación actual, cómo se ha llegado a la misma, y cuál es la estrategia y previsión en estos próximos meses en relación a la campaña de vacunación, para conseguir que Balears sea un destino seguro y garantizar así miles de puestos de trabajo de familias de nuestras islas”, concluyó el presidente del PP balear.

## Cs Baleares pide a la consellera de Salud que explique la evolución de la tercera ola de la pandemia

C.H.

El grupo parlamentario de Cs Baleares registró el pasado 5 de enero en el Parlament balear la solicitud de comparecencia urgente de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, para que explique la evolución de la tercera ola de la pandemia y la situación del plan de estrategia de vacunación contra la Covid-19 en las Illes Balears.

La coordinadora y portavoz de Cs Baleares, **Patricia Guasp**, mostró su preocupación por la estrategia de vacunación que está llevando a cabo el Govern, “ya que estamos viendo que no se está realizando un correcto y efectivo cumplimiento del



Patricia Guasp.

calendario previsto. Guasp ha puesto como ejemplo la isla de Ibiza, donde no se ha dado comienzo a la vacunación en el plazo tal y como se anunció que se haría en todas las islas”.

Por todo ello, **Guasp** pidió acelerar la vacunación y agilizar la administración de dosis, tal y como exigen los propios profesionales de *Son Espases*. “No puede ser que en una semana se hayan puesto solo el 52% de las vacunas disponibles”, dijo la portavoz de Cs Baleares.

En esta línea, la líder de Cs Baleares recordó que la formación naranja aboga por el desarrollo de un Plan Nacional de Vacunación que incluya un registro único de vacunados, con criterios homogéneos.



## El PP recuerda a EMAYA que aún no ha hecho público el plan de desinfección de las calles.

La portavoz del Grupo Municipal del PP en el Ayuntamiento de Palma, Mercedes Celeste, ha vuelto a reclamar al presidente de EMAYA, Ramón Perpinyà (PSOE), que, tal y como se comprometió, “realice y haga pública antes de que acabe 2020 la organización y planificación de la desinfección de las calles y de todos los espacios municipales para que los ciudadanos tengan pleno conocimiento de ello”. Para Mercedes Celeste, “es imprescindible que los ciudadanos sepan cuándo se va a desinfectar su calle y los espacios públicos que ocupan y, sobre todo, cuándo se limpiarán y desinfectarán los contenedores de basura, a los que todos tenemos que acceder y manipular, y que todavía hoy no sabemos en qué condiciones están”.

# Ya puede consultar todos los vídeos y programas de Salut i Força 4 mediante los códigos QR

El grupo líder de comunicación sanitaria desde hace 25 años sigue modernizándose

CARLOS HERNÁNDEZ

Salut i Força sigue siendo el medio líder de comunicación sanitaria. Desde su creación hace casi 26 años, no ha parado de adaptarse a los nuevos tiempos. Primero fue un programa de televisión en Canal4 Televisió en 1995, después pasó a ser una revista científica de alto nivel en papel couche que se vendía en quioscos de Mallorca. Posteriormente, además de dar el salto a la radio en Onda Cero Balears, realizó su apuesta más innovadora: ser un periódico gratuito quincenal desde 2002. El programa de televisión siguió consolidándose, dando el salto a TVE Balears, M7 Televisió de Mallorca e IB3, como también fue a IB3 Ràdio y Canal4 Ràdio de la mano del editor **Joan Calafat**. Desde hace varios años,

Tertúlia amb Margalida Gili, Antoni Bennasar, Pere Riutord i Víctor Planells, com a convidat especial



programa completo  
Salut i Força en Canal 4  
escaneando este código



puede consultar en nuestro periódico digital [saludedediciones.com](http://saludedediciones.com) todas las noticias de inmediatez, a la vez que consultar nuestros ejemplares en pdf y programas de televisión. Recientemente, la web ha sido modernizada para que sea responsive y acorde a la tecnología actual. Es más rápida con un diseño más atractivo. Desde 2008, Salut i Força tiene la cabecera propia en la Comunitat Valenciana.

## QR

Ahora, siguiendo la apuesta de varios medios de comunicación impresos gracias a las nuevas tecnologías, apostamos por los denominados códigos QR que aportan interactividad mó-

vil a los tradicionales medios en formato papel.

Aunque parezca una contradicción los móviles vienen a la salvaguarda y potenciación de los medios escritos. Gracias a los códigos QR, similares a los de barras, pero de forma cuadrada e interpretables con un software gratuito disponible para la mayoría de los móviles actuales, es posible estar leyendo una noticia que, acompañada de uno de estos códigos QR, se escanea y nos ofrece en nuestro móvil un video sobre la misma. Podrá ver las entrevistas de Salut i Força en Canal4 Televisió y también contenidos propios, reportajes, artículos de opinión expuestos de forma oral y contenidos científicos. Aprovéchelo y visiona nuestro material multimedia.

## La OMC alerta de la crisis de la formación de nuevos especialistas en España en plena pandemia de COVID19

JUAN RIERA ROCA

La Organización Médica Colegial (OMC) ha alertado en un comunicado oficial de la importante crisis que atraviesa la formación de médicos especialistas en España con motivo de la crisis sanitaria por el COVID19.

Así lo han puesto de manifiesto en la presentación de un informe de la Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la corporación médica a través de una rueda de prensa virtual.

Según el **Dr. Serafín Romero**, presidente de la OMC, "el escenario COVID ha afectado a la formación y al sistema MIR, por eso era importante un diagnóstico desde la corporación, la profesión y los principales actores".

**Romero** insiste en la trascendencia de conocer la perspectiva tanto de los residentes, como de los tutores, "por su compromiso con la formación del médico y a los que no se les ha venido reconociendo esta labor clave".

El **Dr. Romero** ha señalado que "nosotros hemos de formar parte de la solución, porque no se entendería que se estuviera planificando el contexto de la formación médica

en España sin los profesionales".

El **Dr. Domingo Antonio Sánchez**, representante nacional de la Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo ha expuesto los datos más relevantes de este informe donde han participado cerca de 3000 médicos jóvenes.

Respecto a la actividad derivada de la pandemia, el informe muestra que más de un 80% de los médicos residentes ha realizado actividad asistencial relacionada con el coronavirus.

Más del 60% lo ha realizado en un Área Covid, lo que ha supuesto una alteración de su programa formativo. De estos médicos en formación, el 47.3% cree que la experiencia no le ha aportado nada a nivel formativo.

El informe pone de manifiesto que el 80.5% de los residentes ha visto deteriorada su formación bastante (40.5%) o mucho (40%), frente al 16.4% que la ha visto poco deteriorada y el 3%, nada deteriorada.

El 59.9% cree que sería necesaria la ampliación del tiempo de formación para recuperar la formación perdida durante los meses de crisis sanitaria. De estos, el

83.3% realizó actividad relacionada con COVID en la crisis.

Más de la mitad de los residentes ha visto aumentado su número de guardias durante la primera ola de la pandemia de COVID19, manteniéndose esas cifras durante la segunda ola de la pandemia.

En este sentido y respecto al porcentaje de médicos residentes que ha tenido que aumentar su jornada laboral, destaca que el 68,1% lo hizo sin percibir ninguna compensación económica al respecto, aseguran.



Serafín Romero.

### 150 enfermeras se forman para vacunar contra la COVID-19 Balears.

El Hospital Universitario Son Llàtzer acogió a finales de diciembre las jornadas de formación para casi cincuenta enfermeras de Atención Primaria y del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales del Servicio de Salud para poner las vacunas contra la COVID-19. Esta formación se llevó a cabo también en línea para los profesionales de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera. El Servicio de Salud ha invertido 229.022,92€ en la adquisición de quince ultracongeladores que mantienen las vacunas a -86oC.. Están distribuidos en hospitales y centros de salud de la manera siguiente: 10 en Mallorca, 2 en Menorca, 2 en Ibiza y 1 en Formentera. Además, el Servicio de Salud también ha comprado quince congeladores de -20oC, por valor de 53.468 € y ya dispone de un millón de jeringuillas almacenadas.



### Inca incrementa su presupuesto en un 12,85% para el año 2021.

El Ayuntamiento de Inca ha aprobado el presupuesto general para el año 2021, el cual asciende a la cantidad total de 31.922.821,75 euros. Esto supone un incremento del 12,85% respecto al presupuesto para el ejercicio 2020, que era de 28.288.602,90 euros. "Estos presupuestos nos sitúan en un punto de partida idóneo para asumir los principales retos derivados de la crisis sanitaria y social de la Covid-19. Es el momento de garantizar que ningún inquero se quede sin tener cubiertas las necesidades básicas", ha señalado el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Por todo ello, la partida para Servicios Sociales asciende a 2.135.273,22 euros.



### Inca controlará las aguas residuales para detectar la presencia de coronavirus.

El Ayuntamiento de Inca inició el expediente de contratación para la realización de analíticas para detectar la presencia de SARS-CoV-2 a la red de aguas residuales del municipio. El estudio de la presencia del coronavirus en las aguas residuales resulta de utilidad para la vigilancia y detección de la circulación del virus en la población. El virus SARS-CoV-2 dura más en algunos tipos de residuos que en las vías respiratorias, y muchos de residuos terminan parando en las aguas residuales. Así pues, realizar un correcto monitoreo de coronavirus en aguas, así como el análisis de otros tipos de patógenos, permitirá minimizar posibles problemas sanitarios.



**Cribado masivo.** El cribado realizado en Inca para detectar casos de covid-19 y reducir los contagios permitió detectar 54 positivos, de las 8.129 personas a quienes se hicieron pruebas de detección.

Comfort class



### CITROËN C5 AIRCROSS

SMOOTH UNIQUE VEHICLE

INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRAULICOS\*



Hasta 720L de maletero  
20 ayudas a la conducción  
Grip Control con Hill Assist Descent  
3 Asientos individuales en segunda fila  
Disponible en versión híbrida enchufable

INSPIRED  
BY YOU

Citroën profesa Total. Gamme Nueva SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP (l/100km): 3,0 a 8,0. Emisiones de CO<sub>2</sub> (g/km): 829 a 181 WLTP (102 a 148 NEDC).



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

A PARTIR DEL  
12 DE GENER

# MALLORCA

## NOVES MESURES



**La situació a Mallorca és de risc extrem**

i, per això, hem de reduir la mobilitat al màxim. El missatge és clar: s'han de fer exclusivament les activitats essencials



**El Govern està garantint l'assistència sanitària**

(ara està ocupat el 58 % de les 302 UCI possibles) i intervindrà la sanitat privada per poder tenir-ne més en reserva



**Demanam un esforç extra a tothom, ara que estam ja vacunant.**

Aquesta setmana acabarem la primera dosi a les residències de gent gran i la que ve començarem amb el personal sanitari. La vacuna és bona per a tu i per a tothom.

### TANCAMENT BARS I RESTAURANTS

Es permet el servei a domicili i per endur

### TANCAMENT GRANS SUPERFÍCIES

Comerços de més de 700 m<sup>2</sup>, excepte supermercats

### PETIT COMERÇ

Obert fins a les 20 h, amb el 30 % de la cabuda

### TANCAMENT GIMNASOS I SPAS

Es mantenen la resta de mesures de protecció ja en vigor, com el toc de queda a les 22 h, malgrat que es recomana quedar a casa a partir de les 20 h



**Vull saber què puc fer**

Captura el QR per saber el nivell vigent a la teva illa i les mesures corresponents o entra a [coronavirus.caib.es](https://coronavirus.caib.es)

**RECORDA LES 3 EMES**

METRES | MASCARETA | MANS NETES

**TRIA ESPAIS VENTILATS**



GOVERN  
ILLES  
BALEARS