

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares Síguenos  @saludediciones

CANAL 3

Año XXVII • Del 25 de enero al 7 de febrero de 2021 • Número 437 • www.saludediciones.com



Antes del verano se harán trasplantes hepáticos en Balears

Págs. 16-18



Apertura del curso 2021 de la Reial Acadèmia de Medicina

Págs. 20-21

La incidencia del COVID19 se estabiliza a la baja en toda Mallorca



Págs. 4-5

ENTREVISTAS



Dr. Josep Pomar Reynés,
director gerente Hospital Universitario Son Espases

Págs. 6-9

Eladio González Miñor,
presidente de la Cooperativa d'Apotecaris y de FEDIFAR



Págs. 10-11



Joan Carrió,
director de gestión del Hospital Universitari de Son Espases

Págs. 14-15

Diego González Carrasco,
presidente del Patronato Universitario de ADEMA



Págs. 38-39



Dra. Manuela García Romero:
“Desde la OMC nos comprometemos con la vacunación”

Pág. 13

Editorial

Vacunación de directivos: tres preguntas y una única evidencia

El asunto de la vacunación de cargos directivos y responsables hospitalarios de la sanidad balear tiene todos los visos de la típica tormenta en un vaso de agua a las que tan aficionados somos por estos lares. La cuestión, en realidad, se responde formulando tres sencillas preguntas.

En primer lugar, ¿están desarrollando sus funciones estos directivos en primera línea de la pandemia? La respuesta parece evidente: sí, en todos los casos, un sí rotundo y sin matizaciones. Porque todos y cada uno de estos responsables no responden, y difícilmente podría ser de otra manera, al perfil que en muchas ocasiones la opinión pública atribuye a un directivo en otros sectores de actividad.

Nada tiene que ver, por poner un ejemplo, la labor que desarrolla un determinado dirigente en una planta textil, en una fábrica de automóviles, en un establecimiento turístico, con la que lleva a cabo un directivo hospitalario.

El trabajo de éste último exige poco despacho y mucho recorrido a través de pasillos, estancias y habitaciones de clínicas y dependencias sanitarias, comprobando de primera mano que el protocolo que se aplica a los pacientes es el adecuado, y que los médicos y el resto del personal despliegan con efectividad las labores que les han sido encomendadas.

Por tanto, si nos ceñimos a la coyuntura concreta de la Covid, también estos responsables se hallan continuamente expuestos a los contagios, y sería ya no difícil, sino absolutamente inviable, salvaguardar la propagación de las infecciones en un entorno hospitalario si se obvia la imperiosa necesidad de proteger a estas personas frente al virus.

Una segunda pregunta: la relación de trabajo y colaboración entre estos directivos y los profesionales que están a sus órdenes, ¿se desarrolla en compartimentos estancos o bajo formato exclusivamente telemático? O, formulado de otra manera, ¿están estos directivos protegidos en todo momento dentro de una burbuja que impide cualquier posibilidad de transmisión? También la respuesta a estas preguntas resulta obvia: por supuesto que no.

Muy al contrario, estos responsables se ven obligados, en un contexto de crisis sanitaria y asistencial como el que nos afecta, a permanecer las 24 horas en contacto, muchas veces físico y directo, con todos y cada uno de los miembros de la plantilla que lideran, incluidos, por tanto, los médicos, enfermeras y el resto del personal que interrelaciona de forma permanente con los pacientes afectados por la Covid.

Y, para terminar, una tercera y definitiva cuestión: tras constatar todas las evidencias anteriormente expuestas, ¿puede alguien en su sano juicio atribuir a los directivos que han procedido a vacunarse contra el coronavirus, un comportamiento inapropiado o inadecuado? Más bien, la actitud inapropiada e inadecuada surge por parte de quienes se encargan de deformar los hechos hasta convertirlos en irreconocibles.

Evaluaciones necesarias en la pandemia: el ejemplo de la OMS

Un Panel Independiente, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Preparación y Respuesta ante una Pandemia, encabezado por Helen Clark, ex primera ministra de Nueva Zelanda, y Ellen Johnson Sirleaf, ex presidenta de Liberia ha generado un informe demoledor sobre la gestión de la pandemia tanto de los países como de la OMS. Este panel de la OMS relata en el informe cómo los gobiernos y las organizaciones de salud pública de todo el mundo respondieron lenta e ineficazmente al coronavirus, a pesar de las advertencias previas.

El informe provisional describe los supuestos errores, sobre la planificación ineficaz y las respuestas lentas, incluidos los pasos en falso de la propia OMS, que ayudaron a alimentar una pandemia que ha matado a más de dos millones de personas.

“Hemos fracasado en nuestra capacidad colectiva de unirnos en solidaridad para crear una red protectora de seguridad humana”, escribe el Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias.

Muchas de las fallos, como la incapacidad de los gobiernos para obtener equipos de protección o para realizar un rastreo de contactos generalizado, han sido claros durante el curso de la pandemia. El informe es severo en su evaluación de que, una y otra vez, los responsables de proteger y liderar no hicieron ninguna de las dos cosas.

El informe describe los fallos en cadena donde uno llevó a otro, desde el sistema de alerta de pandemia “lento, engorroso e indeciso”, a los años de planes de preparación que no se cumplieron, a las respuestas inconexas e incluso obstructivas de los gobiernos nacionales.

Pero los tropiezos de la OMS no justificaron los repetidos fracasos de los líderes mundiales. Porque incluso después de que profesionales de la salud dieran una clara señal de advertencia, el informe señala que en demasiados países, esta señal fue ignorada. El informe también culpa a los líderes por responder lentamente a las primeras pruebas de que las personas sin síntomas podrían propagar el nuevo coronavirus. Los primeros infor-

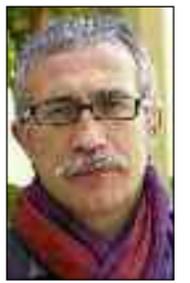
mes de China y uno de Alemania documentaron este fenómeno. Pero las principales agencias de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, brindaron consejos contradictorios y a veces engañosos, según descubrió anteriormente una investigación del New York Times.

El informe continúa diciendo que se perdieron oportunidades para aplicar medidas básicas de salud pública. En lugar de unirse detrás de respuestas de salud comprobadas, los gobiernos y sus ciudadanos se dividieron. El uso de mascarillas y el distanciamiento físico se convirtieron en declaraciones políticas. Las teorías de la conspiración se difundieron enormemente. Y los gobiernos no plantearon la realización de pruebas diagnósticas y el rastreo de contactos necesarios para controlar la enfermedad.

Con demasiada frecuencia, descubrieron los investigadores que los líderes de los países tomaban decisiones de salud con el objetivo de mantener a flote sus economías. Resultó ser una elección falsa. El panel encontró que los países que respondieron enérgica y eficazmente al brote también obtuvieron mejores resultados económicos. “Este es claramente un caso en el que miles de millones pueden ahorrar billones”, dice el informe. Esa conclusión es una reprimenda implícita a Estados Unidos, donde el presidente Trump exigió que el país permaneciera abierto a los negocios.

“Las medidas de contención de la salud deberían haberse implementado de inmediato en cualquier país ante un caso probable”. El informe provisional sugiere que su documento final abordará los desafíos más sistémicos que enfrenta la Organización Mundial de la Salud, que opera por consenso de los gobiernos nacionales y no tiene autoridad para hacer cumplir sus propias reglas. El informe dice que hay un gran abismo entre lo que se espera de la organización y la cantidad de dinero que recibe.

Evaluemos para avanzar. Lo necesitamos de forma urgente y con un panel independiente en España



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Antes de bajar a lo superficial de las cloacas, dependiente a la autorización de “mis abogados” colgar del palo mayor de esta columna la foto del fiestón navideño de los chicos de recursos humanos del Ib-Salut. Un dechado de ilegalidades epidemiológicas para celebrar la llegada de la nueva enfermera nombrada a dedo para el cargo de subdirección, otra más, **Piedad Luque**. Seguro nos dará tardes de gloria y de aguas residuales.

La rata es un mamífero tristemente habitual entre estas letras. Se expone lo justo para conseguir sus objetivos, huye siempre que puede a la mínima que se le complican las cosas y no cesa en su objetivo de sobrevivir del resto. Vive encerrada aprovechando el confinamiento, a la espera de cualquier ocasión para asomar el rabo, o la cola, según sea.

La vida del roedor que nos acompaña, sujeta a menudo las columnas de este espacio, reptando en contra de lo que pudiera parecer, finta su trayectoria como mintiendo en cuanto a su origen y su destino, y escapa por cualquier orificio de la información, por cualquier argumento por nauseabundo que parezca.

Anteponen su presencia a ancianos, mujeres y niños, anteponen siempre su esencia al abandono de cualquier naufragio, siempre retrasados ante la eva-

cuación de nuestro animal de salón y de BOIB, siempre detrás en la huida rápida y a destiempo, en el hundimiento de cualquier cosa que no sea perder su estatus.

Acaban de reaparecer. Hoy sabemos que las vacunas transportan la misma vida que los buques a la deriva, deportan la misma sustancia fétida que sus orillas estancadas, el mismo suero de la supervivencia humana mal entendida. Licuan cualquier rastro de solidaridad que pudiera corresponderles.

Es preguntar en este naufragio del 1,68 por ciento de vacunas pinchadas a fecha 21 de Enero de 2021 en Baleares, es calcular que a este ritmo estaremos vacunados todos dentro de 1438 días (4 años), es asistir al nuevo engaño de este desgovern de porcentuar “vacunas recibidas”, es lanzar al agujero de la insidia la pregunta de cuántos y quiénes se han vacunado antes que cualesquiera de todos los que deben ser vacunados, y es un salir de Hamelines hederosos, un soplado de tubantes a las que el resto de las ratas persiguen y disculpan en su misma forma y en sus mismas actitudes.

Si hubiéramos pensado en el metano oloroso de las declaraciones, nos hubiéramos tapado las vías respi-

ratorias con el folio de las de la tal directora asistencial del Ib-Salut, la tal Eugenia Carandell. La miss ve “totalmente justificado vacunar a equipos directivos” de Salud, dice que “nos jugamos mucho en que el equipo directivo esté en condiciones de afrontar la pandemia”. Y lo que dice Eu -supongo justificando lo que ya se ha hecho y de lo que no se ha informado- viene a decir que hay que tener engrasados y vacunados a los directores de los gerentes, a los consellers de los directores, y, claro está, a la presidenta de los consellers. Incluso a ella, quizá, por bella.

Antes de quedarnos con el drama de la inmunizada salud de los ineptos, Eu podría pasarnos la lista de los presidentes, consellers, directores, gerentes, altos cargos y familiares allegados a los que hemos vacunado de nuestro bolsillo, todo y después de que nosotros anticipadamente ya nos hubiéramos inmunizado frente al lodazal de su raterío. Really, Eu, ¿te has vacunado?

Las ratas



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

La telemedicina en tiempos de Covid-19

La Organización Mundial de la Salud define la telemedicina como «la prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información válidas, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento o la prevención de enfermedades y lesiones». En tiempos de COVID-19, se han generalizado las formas de comunicación interpersonal y profesional, a propósito de los periodos de confinamiento y a fin de evitar cualquier tipo de contagio.

Junto a las tradicionales alternativas de comunicación personal escrita como el correo electrónico o de audio (telefónico), se han generalizado otras vías alternativas de audio/video de comunicación real y sincronizada, interactuando con intercambio de información (Skype, Zoom, Videollamada por WhatsApp) o alternativas escritas como WhatsApp o SMS. Simultáneamente, se ha generado una nueva cadena de comunicación que puede hacer partícipes a los pacientes con médico u otro personal sanitario, a los familiares con médico u otro personal sanitario o a todos ellos de forma conjunta.

Son claras las ventajas que la telemedicina en tiempos

de COVID-19 ha aportado a la ciudadanía y a los sistemas de salud pública: (i) El paciente ha sentido la cercanía del médico y la atención inmediata sin riesgo personal de contagio, siempre que la consulta hayan podido practicarse así y no haya sido precisa la presencia del paciente ante el personal sanitario, (ii) Limita la exposición y contagio del COVID-19 en los centros de salud, en los centros de especialidades y en los propios hospitales, (iii) Genera decremento del gasto público, en la medida que se evita el uso de elementos de protección ante la pandemia y (iv) Apoya y complementa el acceso al cuidado, prevención y promoción de la salud y, en determinados contextos, puede ser hasta incluso la única o una de las pocas alternativas disponibles o viables en lugares o situaciones donde la distancia social es determinante.

Sin embargo, no han faltado las críticas a la telemedicina durante la pandemia COVID-19: (i) A veces, clamor de la ciudadanía de un uso indiscriminado de la «telemedicina alternativa», sobre todo en centros de salud del medio rural de algunas comunidades autónomas, donde la relación con el paciente presencial quedaba limitada o postergada como última alternativa — no inmediata en el tiempo sino sujeta a empeoramiento

de síntomas—, estableciéndose prioritaria y previa la consulta telefónica con los profesionales de los centros de salud. (ii) A veces, en la comunicación, atención y cuidado de quien presenta síntomas compatibles con COVID-19 o en el seguimiento de la enfermedad, bien diagnosticada a través de PCR, o bien sin diagnóstico probatorio, tan sólo por la mera declaración clínica telefónica del paciente con los profesionales sanitarios. En definitiva, en la gestión sanitaria en tiempos de COVID-19 impera el principio de oportunidad, al facilitar una asistencia sanitaria que, en muchas ocasiones, no podría de otra forma otorgarse.

Ello determina una modalidad más de la posición de garante de quien la ejerce en defensa de la vida e integridad del paciente, que generaría imputabilidad por acciones u omisiones, que le causen daño, y responsabilidad patrimonial de los Sistemas de Salud autonómicos, gestores de la prestación de la telemedicina, que, en virtud del «principio de oportunidad», ejercieron y autorizaron esta modalidad de atención sanitaria.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

Parece ser que Baleares, no recibe de parte del Gobierno de su 'Sanchidad', (tal cual el REB o la deuda sanitaria histórica), las dosis de vacunas que nos toca. Parece ser que comparándonos con otras comunidades, una vez más, salimos perdiendo.

Parece ser que hay asimetría vacunal, con otras comunidades. Parece ser falta de transparencia en este tema (bueno, la opacidad y la mitomanía son la norma), lo que aumenta nuestras sospechas y desconfianza sobre la pseudogestión chapucera del ministro Illa y los criterios de repartición que el utiliza. Parece ser que la actitud del Govern, como en otras cuestiones, no pasa de la quejorrea crónica, exenta de reivindicación, a la que estamos acostumbrados. Parece ser que el filósofo bicéfalo, ora ministro, ora candidato, que no distingue lo importante de lo irrelevante, al menos en gestión sanitaria, ha vendido 3.000 dosis a Andorra. Es, es decir no lo parece, evidente que el ministro Illa no hace las funciones, por las cuales cobra y es responsable, ya que se dedica a tiempo parcial a la labor sanitaria y con claro conflicto de intereses, ya que debería priorizar, con la que está cayendo, la gestión sanitaria. Parece ser que es un valor ejemplo de dejación de funciones. Ahora bien, parece ser, que hay dudas, sobre si es mejor, vista su "brillante y eficaz trayectoria ministerial", que se dedique a



Reflexiones vacunales. ¿Vacunación? YES.

tiempo completo, a conquistar el sillón presidencial de la Generalitat. Es, no lo parece, que ahora tenemos datos suficientes, para decir categorialmente, que Illa ha ejercido un pseudoliderazgo sanitario que, difícilmente, va a ser igualado por los que le sigan. Es, no lo parece, que se va negando 25.000 muertos por el covid19 y no teniendo el coraje de reconocer los 85.000 fallecidos. Es, tampoco lo parece, que se va tras haber generado un "caos vacunal" de órdago a la grande. Parece ser que, el Dr. Simón, con el que ha formado un tándem histórico y con el que se ha cubierto de gloria, no le acompaña, por lo que tendremos que seguir soportando, la 'simonadas' imprudentes y manipuladoras, del desacreditado y con nula reputación, del portavoz-altavoz ¿sanitario? de Sánchez. Es, no lo parece, que en el actual ranking vacunal, no han ocupado los primeros puestos, los profesionales médicos que han estado y están en la primera línea, habiéndose colado (¿quién controla?) personal sanitario de segunda línea y no sanitarios, a los que se según el protocolo (por mucho que amplifiquen mediáticamente el relato rein-

terpretador), no le corresponde.

Parece ser que esta conducta (explicada por el afán de sobrevivir y el miedo a la muerte intrínsecos a la naturaleza humana), ha sido generalizada en toda España, lo que ha generado una cascada de dimisiones. Es, no lo parece, que el relato tras ser pillados en el renuncio, ha indignado a muchos profesionales y ciudadanos. Es no lo parece, que actualmente hay más de 100 médicos en vigilancia activa, por lo que no pueden trabajar, que no son sustituidos, por lo que aumenta el estrés, el desgaste profesional y el sobreesfuerzo del resto de los compañeros, que tienen que asumir su trabajo. Es, no lo parece que han muerto 85 médicos en activo, en esta pandemia y que el porcentaje de sanitarios infectados, ha sido muy importante. ¿Cuál ha sido el porcentaje de directivos? Es, no lo parece, que muy pocos directivos (hay algunos, pero no diré sus nombres), se han puesto antes la vacuna, aunque algunos sí que se han puesto antes la vacuna, que los médicos que se ponen los EPIS. Ejemplaridad y ética deben de mejorar. Parece ser que, el Ib-Salut va a pagar al fin el complemento covid, pedido por Simebal, así como el complemento de fidelización a los médicos de Menorca, Ibiza, incluido el 061 entre febrero y marzo y que la actividad extra por el covid, van a tener una retribución especial. Esperemos que se resuelva el recortazo del 2,9%. Salvar esta temporada turística, clave en Baleares, exige una vacunación masiva, 'full time' y un certificado digital de salud para un turismo sin riesgo. Pónganse las pilas.



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

La incidencia del COVID19 se estabiliza a la baja en Mallorca pero se dispara en Pitiusas

El portavoz del Comité Autonómico de Enfermedades Infecciosas, Javier Arranz, es optimista para la Isla de Mallorca pero cree que no ha llegado aún el momento de reducir las medidas especiales

JUAN RIERA ROCA

Pese a los recientes sustos y récords de nuevos contagios en un solo día, el portavoz del Comité Autonómico de Enfermedades Infecciosas, **Javier Arranz**, ha dicho recientemente que la pandemia de COVID19 se encuentra ya en fase de desaceleración en Mallorca.

Esta afirmación se efectuó la semana del cierre de esta edición tras registrarse una incidencia acumulada a 7 días (IA7) de 213 casos positivos por 100.000 habitantes, menos de la mitad de IA14 días, de 522. La situación es mejor, pero solo en Mallorca.

Disminución en Mallorca

Arranz ha asegurado que la situación en Mallorca está «claramente en disminución desde el 31 de diciembre, aunque con algún incremento» y que «ha superado el pico de la tercera ola: hace ya más de una semana que estamos debajo del 0% de incremento».

El experto cree que seguirá esta tendencia, aunque no sabe cuánto durará, ya que la situación podría empeorar en función de diversos factores, como lo será, por ejemplo, si se diera una mayor incidencia de la variante británica, mucho más contagiosa.

Hace pocos días el Servicio de Microbiología del Hospital de Son Espases ha confirmado los 20 primeros casos de contagios de la variante británica del SARS-CoV-2, que se espera que a partir de marzo sea la más frecuente en España, con un 40% de los casos.

Desde el Govern no se es, con todo, partidario de relajar las restricciones en Mallorca, al menos antes del 30 de enero, que es la fecha inicialmente prevista para ello cuando se establecieron y en la que habrá que analizar muchos elementos e indicadores diferentes.

Es el caso de las restricciones como el cierre de la restauración (que tantas quejas y ruina está generando), los gimnasios o la prohibición de reuniones entre no convivientes, que tienen por objeto frenar el gran aumento de casos de las últimas semanas.

La incidencia acumulada de casos de COVID19 en los últi-



Un paciente es atendido en la UCI de Son Espases.

mos 14 días (IA14) en el conjunto de las Islas Baleares continúa la tendencia al alza y ha registrado un nuevo incremento de un 10% respecto a hace una semana.

La IA14 ha pasado de registrar 638,1 casos por cada

100.000 habitantes a 704,6, de acuerdo con lo recogido en el informe 35 del Servicio Balear de Epidemiología que se publicó el viernes 22 de enero y que incluye información hasta el 21 de enero.

Formentera es en la última semana del informe la isla que registra un incremento más alto de la IA14 días (un 173% más), rompiendo así la tendencia a la baja que se constataba en el último informe publicado

por Epidemiología.

La menor de las Pitiusas, que durante un tiempo fue un "paraíso sin coronavirus", ha pasado de 239,5 casos por 100.000 habitantes en dos semanas (29 diagnósticos verificados) de la semana anterior a una tasa de 652,3 (79 positivos en 14 días).

Eivisa, gran aumento

Eivissa también registra un gran aumento de incidencia (un 115% más en una semana). A 21 de enero su IA14 era de 1.817,6 casos por 100.000 habitantes (2.684 positivos en dos semanas) mientras que la semana anterior fue de 845,8 (1.251 casos confirmados).

Menorca también ha visto que la incidencia ha subido los últimos días. De los 255,9 casos por 100.000 residentes (239 diagnósticos) de la semana anterior a los 414,4 (387 positivos en 14 días). En este caso, el incremento semanal es de un 62%.

En Mallorca la incidencia registra una bajada de un 15% respecto de hace una semana. La IA14 se sitúa la última semana en los 552,3 casos por 100.000 habitantes, mientras que la anterior fue de 649,1. De 5.816 casos detectados en 14 días a pasado a 4.949.

La pandemia roza ya los 50.000 contagios conocidos y alcanza los 539 fallecimientos

J.R.R.

En total, desde el inicio de la pandemia y hasta el 21 de enero, el Servicio Balear de Epidemiología ha validado 47.563 diagnósticos positivos de SARS-CoV-2 en la comunidad (7.259 en Eivissa, 372 en Formentera, 38.356 en Mallorca y 1.576 en Menorca).

Un 79% (37.605) de los casos han presentado síntomas, mientras que un 21% (9.958) han sido asintomáticos. 410 han sido catalogados como casos llegados de otras comunidades autónomas y 170 importados de otros países. 1.265 casos se han dado en geriátricos.

1.699 de los casos conocidos se han dado en sanitarios. 539 defunciones han sido validadas como causadas por el COVID19 hasta que se cerró la elaboración de este informe, 191 de las cuales correspondían a usuarios de residencias (un 35% del total).

El grupo de edad más numeroso ha sido entre 40-49 años (8.636 casos), seguido de los de 30-39 años (8.153) y de 20-29 (7.364). En cuanto a la letalidad, con los casos acumulados hasta la fecha es de un

1,1% (un 0,9% en mujeres y un 1,3% en hombres).

Por grupos de edad, la letalidad es de un 16,2% en mayores de 90 años, de un 12% entre 80 y 89 años, de un 5,4% en el grupo de entre 70-79 años, de un 1,1% en los de 60-69, de un 0,3% en los de 50-59 y de un 0,1 en los de 40-49 años.

Hasta la publicación del último estudio, se han detectado hasta 648 brotes (asociación de 3 o más casos) en Baleares, 61 la última semana y 300 con investigación aún abierta. En total, se han diagnosticado 5.348 casos positivos asociados, aproximadamente el 12%.

Un 40% de los brotes (258) fueron de ámbito mixto, un 24% (157) de ámbito familiar, y un 14% (91) fueron originados en reuniones sociales. En 638 brotes el caso primario era autóctono. La media de casos por brote detectado en las Islas ha sido de 8 positivos.

Los mínimos han registrado 3 casos y el máximo (caso de residencia geriátrica) tuvo 94 casos asociados, siempre según los datos del último informe del Servicio Balear de Epidemiología, que se elabora en base a los datos acumulados de una y dos semanas.

Medidas especiales y cierre a los viajes para las Pitiusas por el aumento de los contagios

Ibiza, con casi 150.000 habitantes, ha registrado en algunos los días de esta última semana un mayor número de nuevos contagios en 24 horas que Mallorca, que tiene algo menos de un millón de habitantes

JUAN RIERA ROCA

Por municipios, el que registra hoy por hoy (22 de enero) una incidencia más elevada en relación a la última semana (incidencia a 7 días por cada 100.000 habitantes o IA7) es el de Eivissa, con 789 positivos la última semana y una IA7 de 1.584 casos.

Le sigue Sant Antoni de Portmany con 265 positivos y una IA7 de 1.007,4 y Santa Eulària des Riu, con 309 positivos en una semana y una IA7 de 812,8. Todos estos municipios, los primeros en el ranking de la incidencia, son la Isla de Eivissa, según el informe.

Ibiza, con algo menos de 150.000 habitantes, ha registrado en algunos los días de esta última semana un mayor número de nuevos contagios en 24 horas que Mallorca, que tiene algo menos de un millón de habitantes, disparándose la presión asistencial.

Más casos en Formentera

En Formentera la situación se ha agravado también, lo que llevó al Govern balear elevar esa isla a nivel 4 de alerta, así como a dictar una orden especial que restringe las entradas y salidas a la isla de Eivissa hasta día 30 de enero, medida de aislamiento.

El Govern ha aprobado elevar Formentera —actualmente cerrada perimetralmente— a nivel 4 de alerta por COVID19 y ha decretado la restricción de entradas y salidas de personas de Eivissa debido al empeoramiento de los indicadores epidemiológicos.

El nivel 4 implica, entre otras medidas, avanzar el toque de queda a las 22.00 horas. También supone el cierre de los interiores de bares y restaurantes, donde se permite el servicio de comida a domicilio hasta las 00.00 horas y la recogida hasta las 22.00 horas.

En cuanto a las terrazas de bares y restaurantes, se podrá ocupar hasta un 75% de la capacidad máxima y los viernes, sábados y vigilias de festivos tendrán que cerrar como máximo a las 18.00 horas. La actividad deportiva al aire libre se permite en grupos de 6.



Acceso principal al Hospital de Formentera.

Únicamente se permiten las reuniones familiares y sociales de un máximo de seis, siempre que pertenezcan, como máximo, a dos núcleos de convivencia, tanto en espacios públicos como privados y tanto en el interior como el exterior.

No están incluidas en la limitación prevista en este apartado las actividades laborales, las institucionales, las de transporte y las de los centros docentes que imparten enseñanzas a que hace referencia el artículo 3 de la Ley orgánica de educación.

Desde el sábado 16 las entradas y salidas de Formentera estaban restringidas hasta día 30 de enero. En el caso de la isla de Eivissa, la presidenta del Govern ha firmado un decreto que restringe la entrada y salida de personas, con ciertas excepciones.

Excepciones

Es el caso de la asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios, el cumplimiento de obligaciones labora-

les, profesionales o empresariales, la asistencia a centros docentes y educativos, incluyendo las escoletes de educación infantil.

También, el regreso al lugar de residencia habitual o familiar, la asistencia y cuidado de gente mayor, personas menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables y los desplazamientos a entidades financieras y de seguros.

También se podrá viajar para llevar a cabo actuaciones re-

queridas o urgentes ante los órganos públicos, judiciales o notariales, para hacer renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables.

Igualmente se puede romper el aislamiento para hacer exámenes o pruebas oficiales inaplazables, a causa de fuerza mayor o situación de necesidad y cualquier otra actividad de naturaleza análoga. Esta medida estará vigente hasta día 30 de enero.

Los casos se han multiplicado por 10 y se prevé que la situación aún empeorará más

J. R. R.

La situación epidemiológica de Eivissa ha empeorado rápidamente en las últimas semanas. El 24 de diciembre, la IA14 días era de 158,9 casos/100.000 habitantes, pero a partir de entonces siguió un incremento de tipo exponencial hasta el 1.814,6.

Esta IA14 es el máximo absoluto logrado en una isla durante todo el periodo pandémico hasta entonces. El problema no es menor si se tiene en cuenta que esta cifra se encuentra todavía en fase de incremento, como revelan otros indicadores.

Es el caso del valor de reproducción instantáneo (Rt) que se sitúa en el 1,4, bastante elevado por los niveles de incidencia, y el índice de potencial cre-

miento epidémico (EPG) se sitúa en 2.531,9 puntos, según han informado desde la Conselleria de Salut.

En cuanto a Formentera, a día 19 de enero la IA14 a era de 652,3 casos por 100.000 habitantes, mientras que el valor de reproducción instantáneo (Rt) que había conseguido ser inferior a 1 desde el 26 de diciembre ha logrado un nivel de 3.

Ello hace prever que el número de casos que se producirán en los próximos días presentará un crecimiento importante. También el índice de potencial crecimiento epidémico (EPG) se ha disparado en los últimos días de 186 puntos el 6 de enero a 1.945.

En cuanto a la positividad las pruebas diagnósticas que se realizan en Formen-

tera, que estaba situada en el 11'3% el 30 de diciembre, se ha ensartado hasta el 29,46% y han logrado el máximo desde la primera oleada, multiplicando casi por 6 lo aconsejado.

Debido a esta situación y ante la necesidad de frenar la propagación de los contagios, el Govern ha considerado oportuno adoptar medidas nuevas a las dos islas. Estas limitaciones van acompañadas otras iniciativas, como los cribados poblacionales.

También se desarrollan actuaciones de tipo comunitario que han contribuido a detectar y frenar cadenas de transmisión y a informar y concienciar la población sobre la importancia de seguir las medidas preventivas para evitar enfermar.

DR. JOSEP POMAR / DIRECTOR GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

“La Covid no es ninguna broma, y en los hospitales lo sabemos bien. Ni tampoco es una enfermedad banal o que afecte solo a los ancianos”

El director gerente del Hospital Universitario Son Espases afronta, desde la responsabilidad que asumió hace ahora casi cuatro años, el reto mayúsculo de hacer frente a la pandemia de la Covid 19 desde el centro asistencial de referencia de la sanidad pública balear. Y todo ello, en el contexto del décimo aniversario de su inauguración, una efemérides que plantea nuevos objetivos y desafíos de presente y de futuro.

JOAN CALAFAT

P.- Son Espases ha cumplido diez años desde su inauguración, en 2010. ¿Cuál es el balance?

R.- Son Espases tuvo la suerte de ser el último hospital de España que se construía antes de la crisis económica y financiera de finales de esa década, y esta circunstancia permitió disponer de unas instalaciones extraordinarias y un equipamiento tecnológico muy puntero que, al menos durante los siguientes ocho años, ninguna otra organización hospitalaria estuvo en condiciones de adquirir. Para los profesionales, Son Espases ha supuesto contar con un espacio donde desarrollar su profesión con las mejores garantías técnicas y operativas, y, en el caso de los pacientes, cabe destacar las facilidades que permite este hospital a nivel asistencial. No obstante, estos primeros años de historia de Son Espases es una efemérides que no solo corresponde celebrar a quienes trabajamos allí, sino a toda la sociedad balear en su conjunto.

P.- En su caso, usted lleva prácticamente cuatro años al frente del hospital. ¿Qué valoración realiza del trabajo que se ha desarrollado en este tiempo?

R.- Sí, en efecto, son casi cuatro años, y nada más tomar posesión del cargo el principal objetivo del equipo fue empezar a diseñar un plan estratégico que no solo tuviera en cuenta los aspectos estructurales, como la renovación de la tecnología y los equipamientos, sino también incorporar en Son Espases las nuevas tendencias de futuro en el marco de la gestión sanitaria. Estas di-

rectrices van en la línea de propiciar una asistencia basada en el valor. Esto significa que no solo se trata de proporcionar a los usuarios una buena atención médica, sino también tener en cuenta la experiencia subjetiva del paciente en cuanto a su vivencia del proceso terapéutico y la superación de su enfermedad. Igualmente, el plan estratégico se basa en unas líneas de trabajo que priorizan la sostenibilidad, la participación y la corresponsabilidad de los profesionales, y las alianzas con otros centros hospitalarios. En este último aspecto, Son Espases ha de ser el nódulo central de una gran red que permita la interrelación con otros equipamientos.

P.- ¿Y el futuro? ¿Hacia dónde se encamina Son Espases con vistas a los siguientes diez años?

R.- Hay que partir de la base de que, hoy en día, la evolución tecnológica y científica alcanza velocidades vertiginosas, muy aceleradas. Dentro de una década, Son Espases no tendrá nada que ver con el hospital que es actualmente, porque se habrán incorporado nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas, muchas de ellas basadas en los avances en

► **“El plan estratégico que estamos aplicando en Son Espases va en la línea de propiciar una asistencia sanitaria que tenga en cuenta la experiencia subjetiva del paciente”**

genética molecular.

P.- Entretanto, Son Espases se enfrenta, como el resto de hospitales del mundo, al desafío de la pandemia de la Covid. Una de las primeras decisiones que se adoptaron fue la creación de un comité de crisis. ¿Qué resul-



tados está deparando?

R.- Es una fórmula que también se está aplicando en otros hospitales, y un sistema que ofrece alternativas muy interesantes para encarar la crisis. En nuestro caso, nos reunimos todos los días, a primera hora de la mañana, con la asistencia de jefes de servicio y responsables hospitalarios no solo de Son Espases sino también en otros centros. En el seno del comité, se analiza y valora, jornada a jornada, la evolución de la situación, se comparten ideas y se toman decisiones. Creo que para quienes estamos involucrados en el ámbito de la gestión sanitaria, la creación de estos comités ha supuesto, en

buena medida, una cura de humildad, porque permite darse cuenta de que el director o el gerente de un hospital no lo saben todo, y que del debate conjunto surgen opciones muy válidas y operativas. Además, el comité ha incidido en una aproximación colaborativa entre la dirección y los jefes de servicio, y ha generado la idea de que una organización tan compleja como Son Espases funciona mucho mejor si se allana, es decir, si se hace más participativa.

P.- Desde el punto de vista de la presión asistencial, ¿esta tercera ola es mucho peor que las dos primeras?

R.- Sin duda, desde una perspectiva hospitalaria es así. Sin embargo, a raíz de la experiencia que hemos ido atesorando a partir de las otras olas, también somos más capaces de afrontar mejor la situación, tanto a nivel clínico como organizativo. Son Espases desarrolla un papel crucial en esta crisis. Es el hospital de referencia de la sanidad pública balear, y, por tanto, su cometido es proporcionar una respuesta operativa a cualquier problema asistencial que se plantee. Ahí donde otros centros, sean hospitalarios o de Atención Primaria, no pueden llegar, Son Espases ha de poder hacerlo en base a sus recursos. Es un gran desafío que nos es-

forzamos por cumplir.

P.- ¿Está, o podría estar en poco tiempo, Son Espases en una situación crítica a causa de la avalancha asistencial?

R.- El contexto en que nos movemos es difícil y preocupante. Ahora bien, no estamos en colapso, como alguna vez se ha dicho. Lo explicaré con cifras concretas: normalmente, Son Espases dispone de 32 camas de la UCI. En la actual tercera ola, hemos tenido que acoger hasta 50 pacientes. Por otra parte, ya en el mes de octubre, el llsalut, avanzándose al posible agravamiento de la crisis, nos trasladó el encargo de diseñar un plan que permitiera prestar atención al máximo número posible de pacientes críticos. Gracias a las previsiones que se realizaron en ese momento, hoy, en pleno pico de la pandemia, Son Espases cuenta con instalaciones adecuadas para asistir a 105 pacientes en UCI. Claro está que todas estas adaptaciones estructurales no son suficientes, porque no basta con disponer de más camas o habilitar más respiradores y monitores. Hace falta personal dedicado a estos pacientes.

P.- Desde su experiencia, ¿cree que se están adoptando las medidas más adecuadas para frenar los contagios?

R.- Cuando se hace referencia a esta cuestión, debe procederse con la máxima cautela. Estamos viviendo en directo una pandemia de dimensiones colosales, y en plena vorágine resulta complicado llevar a cabo una reflexión profunda y sosegada. Está claro, por lo que se sabe hasta el momento de la Covid, que el contacto humano es el factor más predominante en las infecciones. Por tanto, las medidas que se impulsan para prevenir nuevos casos han de estar vinculadas a la limitación de las relaciones sociales. Es el aspecto de la transmisión del coronavirus en el que más están incidiendo las medidas, y, desde mi punto de vista, es la fórmula correcta.

P.- Como principal responsable de la dirección de Son Espases, ¿qué mensaje le

► **“El comité de crisis ha permitido afrontar la emergencia del coronavirus desde la coordinación. Ha supuesto una cura de humildad, porque los gerentes no lo sabemos todo”**

gustaría trasladar a la población en relación a la pandemia?

R.- Un mensaje muy claro y nítido: esto no es una broma. En los hospitales lo sabemos bien. Y tampoco es una enfermedad que afecte exclusivamente a las personas mayores. Cada día me pasan los registros de fallecidos por Covid, y entre ellos también hay gente joven. Ahora mismo, sin ir más lejos, tenemos a un paciente de 33 años ingresado en una UCI. Los profesionales sanitarios lo están dando todo para afrontar esta crisis, y, a cambio, solo piden una cosa: que los ciudadanos tengan comprensión hacia la dificultad de su labor, que sacrifiquen una parte de su economía, de su ocio, de sus movimientos, en favor del bienestar personal y colectivo. Sin salud no hay actividad económica posible, y esta constatación la hemos de tener muy presente hasta que, al fin, logremos progresivamente una mejora en la evolución de los contagios. Esa mejora llegará. Es cuestión de semanas o, tal vez, de meses, pero llegará, sobre todo porque la campaña de vacunación ya se ha iniciado y forzosamente deparará los resultados apetecidos.

P.- Y en cuanto a los profesionales que se están batiendo en primera línea contra la enfermedad, ¿qué mensaje quiere hacerles llegar?

R.- En esta crisis, que tanto sufrimiento y dolor está ocasionando, también se producen momentos mágicos en los que afloran, por encima de otras consideraciones, la profesionalidad y el sentido de la corresponsabilidad. Las personas que están trabajando en los diferentes hospitales, en centros de salud, en cualquier otro tipo de equipamiento sanitario o sociosanitario, están dando un ejemplo colosal de sacrificio, entrega, compromiso y vocación de servicio público, y no hay palabras suficientes para agradecerse. En Son Espases hemos vivido incontables ejemplos de ello. Mire, poco antes de que llegaran las fechas de Navidad, ya teníamos claro que se avecinaba un crudo empeoramiento de la situación. Pues bien, a partir de ese momento, se acabó cualquier tipo de resistencia. El personal respondió con comportamientos muy elogiados, como los profesionales que sin pertenecer al área de Medicina Interna se han ofrecido voluntarios para

reforzar este servicio, o las enfermeras que han decidido adquirir formación en la atención de pacientes críticos para aportar esos conocimientos en su tarea diaria. La respuesta no ha podido ser mejor. Y también ha sido así en el caso de las relaciones entre los diferentes hospitales. La coordinación ha mejorado notablemente, y de manera continua nos apoyamos cuando en algún centro falta un anestésista, o se precisa de un quirófano, por poner dos ejemplos concretos. También en este aspecto el balance es muy satisfactorio.

P.- ¿Qué quedará de todas las medidas implantadas durante la crisis cuando esta emergencia sanitaria se haya superado definitivamente?

R.- La Covid, más allá de las dolorosas consecuencias que está generando, ha aportado también elementos de transformación en la dinámica asistencial y hospitalaria. Hemos podido comprobar que es posible hacer algunas cosas de otra manera, y estos avances han de permanecer cuando el contexto se normalice. Me refiero, concretamente, a la asistencia virtual que implica la posibilidad de realizar videoconsultas y videoconferencias entre profesionales y pacientes. Si sabemos gestionar estos cambios,

► **“Cuando la situación se normalice, habrá que diseñar un plan de rescate de los enfermos que no son Covid. La demora en la atención a estos casos es un aspecto preocupante”**

supondrán un elemento que enriquecerá el proceso terapéutico, aunque hay que evitar realizar de ello un uso abusivo o inadecuado. También pienso que la crisis ha motivado una mayor comprensión del usuario hacia la labor que se lleva a cabo en el sistema de salud. Claro que no faltan las quejas y las reclamaciones, pero hemos constatado que han aumentado las notas de agradecimiento. Por otra parte, las encuestas ponen de manifiesto que, hoy en día, los sanitarios son el colectivo profesional mejor valorado por la población.

P.- Además de los enfermos Covid, también hay otros pacientes que precisan asistencia por patologías distintas al coronavirus. ¿Cree que estos usuarios están pagando las consecuencias de centrar los esfuerzos asistenciales en la pandemia?

R.- Este es uno de los aspectos más preocupantes en esta crisis. Los recursos no son ilimitados, y ha habido que priorizar, más allá de la Covid, a los pacientes oncológicos y a los que acuden con un proceso agudo y urgente. Este tipo de asistencia se está cubriendo con unos resultados estimables, pero hay otras muchas patologías que sufren la demora provocada por la emergencia sanitaria. Cuando la situación se normalice, será necesario articular un plan de rescate de todos estos pacientes, y desde la Conselleria de Salut se deberá asumir que habrá que destinar el mayor número posible de recursos a este objetivo.

P.- Cambiando de tema, desde su condición de gestor sanitario con una amplia experiencia a cuestiones, ¿qué valoración realiza del modelo que se aplica actualmente en materia de dirección asistencial?

R.- Mi im-



“La personalidad jurídica del hospital incide en la efectividad”

Antoni Bennasar: ¿Cuál es su opinión acerca del modelo de colaboración público-privada en la gestión sanitaria?

R.- No es necesario apostar por un modelo totalmente privado, para desarrollar una gestión más autónoma y eficiente. Ahora bien, es cierto que en los estudios que se han realizado en el ámbito de la salud pública por parte de instituciones nada sospechosas de ser consideradas excesivamente liberales, se repite la idea de que un elemento que marca la efectividad de un hospital es su autonomía y la posibilidad de que disponga de personalidad jurídica propia. Los datos corroboran que este tipo de hospitales se muestran más eficientes que aquellos que se hallan vinculados exclusivamente a la Administración pública. El problema es que el debate sobre el modelo de gestión se halla peligrosamente contaminado, y provoca cierto temor hablar sobre ello. Al final, la prioridad ha de ser que el hospital funcione, y que sea eficiente, y, en este sentido, fórmulas como las corporaciones o las fundaciones han de ser contempladas como lo que realmente son, es decir, instrumentos para conseguir una mejora de la asistencia sanitaria.

Margalida Gili: ¿Hasta qué punto la crisis de la Covid está afectando desde el punto de vista emocional y mental a los profesionales que la combaten en primera línea?

R.- Desde el principio de la epidemia, a los gestores nos ha preocupado la situación del personal que se halla en una



relación muy directa con situaciones terminales por coronavirus, o que atiende a pacientes que, por exigencias del protocolo de prevención, han de permanecer solos y aislados. La soledad es uno de los grandes dramas de esta pandemia, y la protección de la salud mental del profesional ha de ser una de las grandes prioridades. En Son Espases, decidimos en su momento crear un servicio específicamente orientado a esta labor para apoyar al personal del hospital que pudiera tener la necesidad de efectuar algún tipo de consulta a este respecto, y he de decir que se están atendiendo bastantes casos tratando de

brindar el mejor servicio posible.

Ramon Colom: Ha hablado usted de una asistencia sanitaria basada en el valor. ¿Qué significa exactamente?

R.- En Estados Unidos, y también en Europa, se está asentando una tendencia que cada vez adquiere mayor relevancia, y que se basa en examinar y analizar los resultados de un proceso terapéutico no solo desde el punto de vista de la curación, sino también teniendo en cuenta la experiencia del paciente. Pongamos por caso a una mujer que ha afrontado un diagnóstico de cáncer de mama, y tras someterse a tratamiento

ha logrado superarlo. Pues bien, en este nuevo enfoque, el trabajo asistencial no acaba aquí, porque hay muchos otros aspectos que también importan y que es necesario conocer. Por ejemplo, si a partir de la cirugía que se le ha tenido que efectuar, sus relaciones sociales y sexuales se han visto afectadas; o si sigue sintiendo dolor y malestar, aunque ya haya obtenido el alta médica. En definitiva, es un modelo que valora tanto el resultado objetivo como el subjetivo. En Son Espases pretendemos apostar por este planteamiento, e introducirlo, en una primera etapa, en los tratamientos de tres patologías concretas.

presión es que, al menos en nuestro entorno, falta continuidad. Llevo casi cuatro años al frente de Son Espases, y sin que se pueda afirmar que se trate de un periodo excesivamente largo, la realidad es que soy el director gerente que más tiempo ha permanecido en el cargo desde 1990. Este cambio continuo de responsables provoca que los proyectos que se inician no puedan culminarse, porque al cabo de unos pocos años llega otro equipo de dirección y pretende llevar a cabo sus propios planes. Y conste que no estoy hablando de un problema que afecte exclusivamente a Son Espases, sino a otros muchos centros hospitalarios. Al mismo tiempo, este contexto genera que exista una relación de desconfianza y escepticismo entre los gerentes y los profesionales, porque estos no pueden evitar la sensación de que ellos permanecerán en sus puestos cuando el gerente ya se haya marchado, tras un año o dos al frente.

P.- ¿Y qué alternativa propone?

R.- Soy un firme defensor de la máxima profesionalización de la gestión sanitaria. Eso no significa que los gestores no puedan cambiarse nunca, ni mucho menos. Pero, como mínimo, hay que defender la continuidad de los proyectos, más allá que se decida designar a un gerente o a otro. También es importante saber rodearse de un buen equipo. Mire, en mi caso, el criterio que aplico es el de incorporar a gente que sea mejor que yo, si es posible con experiencia, y si no, al menos, que conozcan con cierta profundidad el ámbito de la gestión. Igualmente, tengo muy en cuenta el factor humano. Necesito que los profesionales con los que colaboro sean buena gente, y que, además, les guste innovar y romper moldes. Afortunadamente, en Son Espases, contamos en estos momentos con un equipo que responde plenamente a estas características.

P.- En línea con sus comenta-

rios anteriores, ¿cree que la calidad de la gestión sanitaria ha empeorado con el paso del tiempo?

R.- En los últimos años se han producido más decepciones que avances. Esa es mi impresión. Y ha sido un retroceso que se ha gestado por múltiples motivos. La descentraliza-

► “La gestión sanitaria ha experimentado más retrocesos que avances en los últimos años. A los proyectos les falta continuidad, porque los responsables cambian cada poco tiempo”

ción ha mejorado las infraestructuras, ha aproximado la gestión sanitaria, pero, al mismo tiempo, ha generado una administración más burocratizada, con menor agilidad en la toma de decisiones. En España, tenemos pendientes reformas muy necesarias en el marco de los recursos humanos, la buro-

cracia, la captación de talentos, y la agilización de los procesos. En definitiva, es mucho lo que tenemos que aprender, y lo que tenemos que cambiar. Pongamos como ejemplo el ámbito de la selección de personal. Es un aspecto que debe replantearse, porque funcionamos con un sistema de oposiciones con criterios del siglo XIX.

P.- ¿Cuáles son los principales déficits de la sanidad balear en materia de especialidades clínicas?

R.- Una anomalía muy clara es que faltan anestesistas, que hoy en día son unos profesionales imprescindibles no solo en el quirófano, sino en el conjunto de todo el hospital, y esta carencia limita muchos proyectos que no pueden llevarse a cabo si no se aplican procedimientos correctos de sedación. También hay que estar atentos a los retos que plantean las enfermedades on-

cológicas, un terreno asistencial que seguirá creciendo progresivamente en los próximos años y al que se destinan recursos no precisamente sobrados en los hospitales. En cuanto a otras especialidades, la prioridad ha de ser el relevo generacional. Igualmente, los centros hospitalarios han de incorporar otros perfiles profesionales con los que ahora no cuentan en la media suficiente, como ingenieros y biólogos.

Acceda a la tertulia completa escaneando este código QR



Un paciente de COVID19, con oxigenación extracorpórea, trasladado en avión del Mateu Orfila de Menorca a Son Espases en Mallorca

JUAN RIERA ROCA

Un hombre de 58 años enfermo de COVID19 y neumonía bilateral (una de las complicaciones más graves del COVID19), tuvo que ser trasladado desde el Hospital Mateu Orfila en Menorca al Hospital de Son Espases en Mallorca, sostenido en todo momento mediante un sistema de respiración extracorpórea.

Un equipo médico de ECMO (sistema de ventilación por membrana extracorpórea) procedente del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) hizo posible el traslado, que se hizo en dos fases: en la primera, un avión ambulancia del SAMU 061 fue al Vall d'Hebron.

En ese viaje (coordinado por el SAMU061) se recogió al equipo de cinco profesionales (tres médicos y dos enfermeras) que iban a aplicar al paciente la técnica ECMO. Al aterrizar en Menorca se activó una ambulancia COVID y también a la UME de Menorca para dar apoyo logístico al equipo



Entrada del paciente en la ambulancia en Menorca.



Llegada al hospital.

ECMO.

Una vez estabilizado el paciente, se inició la segunda fase con el traslado desde el Hospi-

tal Mateu Orfila al Hospital Son Espases. Para la recogida en el aeropuerto de Son Sant Joan (Palma) se activó una am-

bulancia COVID y el equipo Delta del 061 como apoyo logístico de los equipos asistenciales.

A las 23 horas el paciente llegaba a Son Espases en situación estable. La ECMO es una técnica compleja que da asistencia cardíaca y respiratoria (sustituye la función de los pulmones y del corazón en la oxigenación de la sangre) a pacientes que tienen estos órganos afectados y que no funcionan por sí mismos.

Técnica

La técnica consiste en introducir una cánula dentro de una vena central (la femoral o la yugular) y otra cánula dentro de una vía arterial (habitualmente la carótida, en niños) o venosa central (la femoral o la yugular) para establecer un circuito de entrada y salida de la sangre.

La sangre es impulsada por una bomba y conectada a un oxigenador que lleva a cabo la oxigenación antes de introducirla otra vez dentro del organismo. La ECMO permite asegurar durante días o semanas la oxigenación de la sangre.

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, Entrecodo, Pies, Nuca, Ingles Normales, Cuello, Mejillas, Labio Superior, Areolas, Sienes, Escote, Mentón, Línea Alba, Pajillas, Manos

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

Sienes, Entrecodo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Pajillas, Línea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

ELADIO GONZÁLEZ MIÑOR / PRESIDENTE DE LA COOPERATIVA D'APOTECARIS Y DE LA FEDERACIÓN DE DISTRIBUIDORES FARMACÉUTICOS (FEDIFAR)

“Nuestra función durante la pandemia ha sido determinante”

En un escenario de crisis sanitaria sin precedentes a causa de la Covid-19, el sector de la farmacia y, en concreto, el de la distribución farmacéutica, ha tenido que realizar un notable esfuerzo para adaptarse a unos nuevos tiempos para los que nadie estaba preparado. Eladio González Miñor, desde su condición de presidente de la Cooperativa d'Apotecaris -entidad líder en el sector de la distribución farmacéutica en nuestra comunidad- y de la patronal nacional FEDIFAR, analiza cómo ha incidido en la labor diaria de los almacenes de distribución la irrupción del virus.

REDACCIÓN

P.- ¿Qué valoración hace de la labor llevada a cabo por la farmacia balear durante estos diez meses de coronavirus?

R.- Creo que el sector de la farmacia sigue demostrando cada día su firme compromiso en la lucha contra el coronavirus, atendiendo las dudas y consultas que le formulan los ciudadanos y poniendo a su disposición la respuesta asistencial para situaciones concretas, especialmente en el caso de patologías menores. En este sentido, nuestra condición de profesionales sanitarios más cercanos al ciudadano nos facilita una estrecha interacción con los usuarios a la hora de atender sus necesidades en materia de salud.

P.- ¿Hasta qué punto ha sido importante la función que desarrolla la Cooperativa d'Apotecaris para que ese compromiso haya podido concretarse?

R.- Yo diría que nuestra función ha sido -y sigue siendo- absolutamente determinante durante la pandemia. Mire, para que las farmacias de nuestra comunidad estén en condiciones de desarrollar su función sanitaria es fundamental el papel de la Cooperativa d'Apotecaris, responsable de suministrar a las farmacias de Mallorca, Ibiza y Formentera los medicamentos y productos sanitarios que demandan los usuarios para cuidar de su salud, y mucho

más en estos momentos de incertidumbre. Sin esta garantía de suministro la labor de las farmacias se vería inevitablemente comprometida, lo que, a su vez, podría terminar afectando negativamente a la salud y a la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

P.- ¿Cómo afrontó la Cooperativa d'Apotecaris la situación creada, de forma casi repentina, por la extensión de la pandemia?

R.- Ante la magnitud de la crisis sanitaria, la prioridad de la Cooperativa ha sido siempre garantizar desde el minuto uno el suministro a las farmacias de las Islas, a fin de que sus ciudadanos siguieran teniendo acceso a los medicamentos y demás productos sanitarios. Esta determinación se reforzó con la declaración formal del estado de alarma y el consiguiente confinamiento domiciliario, cuando la percepción de que se avecinaba un serio problema de salud pública comenzó a extenderse entre la sociedad balear y las propias autoridades sanitarias.

► **“Ante la magnitud de la crisis sanitaria, la prioridad de la Cooperativa ha sido siempre garantizar desde el minuto uno el suministro a las farmacias de las Islas”**

P.- Al principio de la pandemia hubo una cierta psicosis por la supuesta escasez de algunos productos -mascarillas, sobre todo- considerados imprescindibles para evitar los contagios. ¿Cómo se vivieron esos momentos en su entidad?

R.- Recuerdo esos momentos como bastante complicados, aunque la Cooperativa d'Apotecaris



no dejó en ningún momento de reforzar su labor de compras de artículos destinados a combatir la pandemia, sondeando para ello tanto el mercado nacional como el internacional, a la búsqueda de proveedores solventes que pudieran suministrarnos los productos que los ciudadanos de nuestra comunidad iban demandando en un clima de creciente preocupación. Aun así, durante las primeras semanas nuestros stocks de mascarillas, guantes y geles hidroalcohólicos

sufrieron algunas alteraciones, a causa sobre todo de la desorbitada demanda social que se iba registrando a medida que las cifras evidenciaban la gravedad de la crisis sanitaria.

P.- ¿Cómo ha vivido el sector de la farmacia el posterior avance de la pandemia?

R.- No le voy a negar que la llegada del coronavirus fue un auténtico mazazo para todo el sector sanitario y lógicamente también para la farmacia, que ha ejercido durante los largos

meses de pandemia un papel esencial a la hora de atender a ciudadanos aquejados por pequeños problemas de salud que, de otro modo, hubieran podido terminar derivando hacia atención primaria, con el consiguiente riesgo de colapso del sistema. En ese sentido, quiero destacar la profesionalidad de los farmacéuticos baleares y su firme compromiso sanitario, que ha permitido -dentro de lo posible- gestionar una situación de crisis tan anómala como inédita y preocupante.



P.- ¿Qué papel juega la Cooperativa d'Apotecaris en este esfuerzo del sector?

R.- Me gustaría pensar que nuestro papel ha sido y sigue siendo el de un aliado leal, comprometido y eficiente con la farmacia, con nuestros socios, y con el conjunto de la sociedad balear. Hemos adoptado todas las precauciones para evitar contagios en nuestra labor diaria e implementado un plan de prevención y contingencia para reducir la proximidad física entre empleados, apostando por el teletrabajo en las áreas de gestión que lo permiten. También en el almacén hemos adoptado medi-

► **“Me gustaría pensar que nuestro papel ha sido y sigue siendo el de un aliado leal, comprometido y eficiente con la farmacia”**

das en la misma dirección, al igual que para nuestros transportistas, y en todas estas medidas hemos contado con el apoyo incondicional de nuestros trabajadores, cuyo esfuerzo y compromiso quiero subrayar. Finalmente, hemos seguido una prudente política de

compras que nos permita contar con los stocks de medicamentos y productos sanitarios necesarios para atender las necesidades presentes y futuras de las farmacias de nuestra comunidad, sobre todo en el caso de que se fijen limitaciones más estrictas para el transporte de fármacos y productos sanitarios, por vía

aérea o marítima, a nuestra comunidad.

P.- Usted también preside FEDIFAR, la patronal del sector. ¿Cómo se ha desarrollado la actividad de la distribución farmacéutica en el resto del país?

R.- Las empresas representadas en FEDIFAR -19 mayoristas farmacéuticos- han hecho un gran esfuerzo para mantener el nivel habitual de servicio en un escenario extremadamente complicado. Todos hemos trabajado muy duro para poder atender la elevada demanda de medicamentos y material de protección frente a la Covid-19 por parte de las farmacias. La

► **“Todos hemos trabajado muy duro para poder atender la elevada demanda de medicamentos y material de protección frente a la Covid-19 por parte de las farmacias”**

distribución ha estado en todo momento al lado de la farmacia y de los ciudadanos.

P.- ¿Todas las empresas tuvieron problemas para conseguir material de protección frente a la COVID-19 en los primeros meses de pandemia?

R.- Efectivamente. Todos acudimos a mercados internacionales inestables y especulativos para asegurar el abastecimiento. Al margen de las actuaciones individuales de cada empresa, FEDIFAR abrió un corredor aéreo sanitario en el aeropuerto de Ciudad Real que permitió la llegada de casi

27 millones de mascarillas procedentes de Guangzhou (China). Las empresas de distribución han realizado un gran trabajo y la patronal ha desempeñado un excelente papel de coordinación y representación del sector.

P.- ¿Este esfuerzo hizo que se resintiese el abastecimiento del resto de medicamentos?

R.- Todo lo contrario. El suministro de medicamentos y productos sanitarios a las farmacias estuvo garantizado en los momentos más críticos de la pandemia. La población no tuvo ningún problema para acceder a ellos, tal y como manifestó el 94% de los ciudadanos que participaron en una encuesta realizada por GAD3. Esto permitió a las farmacias prestar un excelente servicio sanitario, algo reconocido por toda la sociedad.

Farmacia Abierta



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

El Comib lamenta el fallecimiento de la Dra. Nediálka Veleva, a causa de la covid-19

Segundo profesional médico que fallece por el virus en Balears en ejercicio profesional

J.J.S. / C.H

Duelo en la medicina balear. El Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears (Comib) lamenta profundamente el fallecimiento de la **Dra. Nediálka Veleva**, y traslada sus más sentidas condolencias a los familiares, amigos y compañeros de profesión de la médica al tiempo que ofrece todo el apoyo y solidaridad de la institución colegial.

La doctora **Nediálka Veleva Tahtadjieva** de 68 años de edad, falleció ayer a causa de la covid-19 en el Hospital Universitario Son Espases, donde llevaba ingresada 4 días a causa de la enfermedad. Nacida en 1952 en Bulgaria y con nacionalidad española, llevaba colegiada en Balears desde 1995. Nediálka Veleva, especialista en Ginecología y Obstetricia, trabajaba en un centro sanitario privado de Palma.

Salut i Força, como medio referente de la información sanitaria, quiere mostrar también sus condolencias por di-



De izquierda a derecha, Antoni Bennàssar, Manuela García Romero y Rosa Robles, en primera fila, con más miembros del Comib.

cha pérdida. El Colegio de Médicos organizó un emotivo minuto de silencio el pasa-

do 13 de enero para mostrar su pesar y honrar su memoria por esta pérdida a las puertas

de la institución médica colegial, en su sede del Paseo Mallorca de Palma.

Patrono. El presidente del Comib, **José Manuel Valverde**, nuevo patrono de la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC. El doctor **José Manuel Valverde**, presidente del Colegio



de Médicos de Baleares, ha sido nombrado patrono de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI), tras ser elegido en la última Asamblea General de la OMC. El **Dr. Valverde**, se califica a sí mismo como "cooperante de a pie", a lo largo de su trayectoria profesional ha participado en diversos proyectos de cooperación sanitaria en África y en Latinoamérica. Asimismo, durante la pasada legislatura colegial fue responsable de la Oficina de Cooperación del Colegio de Médicos de Baleares. Tal y como asegura "no es lo mismo emprender proyectos de cooperación por cuenta propia que cooperar bajo el paraguas de la OMC, que proporciona información, formación, seguros, etc".



Agenda docent

Cursos

Seminario para vacunación para COVID19
Fundación para la Formación de la OMC
Retransmisión en abierto a través de YouTube. 15 de enero

Soporte Vital Inmediato
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón.
Modalidad mixta. Del 5 de febrero al 15 de marzo

Congresos

VII Reunión de la Sección de Cardiopatías Familiares y Genética Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología
Sociedad Española de Cardiología
Formato webinar. 4, 5 y 6 de febrero

V Congreso Internacional "Nuevos desafíos en el tratamiento del Alzheimer"
Asociación Alzheimer Perales
Hotel Zenit. Valencia. Modalidad mixta.
28 y 29 de mayo

XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
Palacio de Congresos de Palma.
Modalidad mixta. Del 14 al 19 de junio

Jornadas

II Jornada Virtual SOREFON-SOMEF. Detección de problemas en el lenguaje infantil
Sociedad Filial de Foniatria de SERMEF y Sociedad Médica Española de Foniatria
Modalidad online. 29 de enero

35ª Jornada de Pediatría Ambulatoria
PAIDODEX S.L.P. Servei de Pediatría
Ambulatoria Hospital U. Quirón Dexeus
Barcelona
Modalidad online. 13 de febrero

XIV Jornada de actualización en prótesis y ortesis (ORTOGRA 2021)
Servicio Andaluz de Salud, Hospital Universitario "Virgen de las Nieves" de Granada
Modalidad online. Del 15 al 19 y del 22 al 26 de marzo

www.comib.com/patronatcientific

Dra. Manuela García Romero: “Desde la OMC y los Colegios de Médicos tenemos el compromiso de convencer a la sociedad de que se vacune”

JUAN RIERA ROCA

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) organizó el seminario online sobre “*Vacunación para la COVID19: un reto de eficacia, efectividad y equidad para la sociedad española*”, que contó 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, y en el que todos insistieron en la importancia de la vacunación de toda la población y vigilancia de las mutaciones para controlar la pandemia de COVID19.

Participaron en este encuentro telemático 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.

En calidad de ponentes intervinieron la **Dra. Pilar Aparicio**, directora General de Salud Pú-



Un momento de la conferencia en la que participó la Dra. Manuela García Romero.

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 Ger-

mans Trias, Badalona, y profesor asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB); y **Dr. José Luis Barranco**, facultativo especialista de área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Reina Sofía.

Inició el encuentro el **Dr. Serafín Romero** quien, agradeció en primer lugar, a todos los expertos su participación en este

seminario para “*arrojar luz en esta situación tan crítica que nos encontramos ante unas cifras de contagios tan alarmantes*”. Asimismo, mostró el compromiso de la “*Organización Médica Colegial (OMC) con la ciencia y con el método científico para difundir con una comunicación profesional y veraz algo tan importante como es el tema de las vacunas*”.

Conocimiento de la vacuna

La **Dra. Manuela García Romero**, expresidenta del Colegio de Médicos de Baleares y vicepresidenta de la OMC, impulsora y moderadora del seminario, se sumó al agradecimiento de la participación de todos los ponentes “*para profundizar en el conocimiento de la ansiada vacuna que nos ilusiona y que a la vez nos da una esperanza para superar esta crisis que en el momento actual ya es una crisis sanitaria, una crisis social y una crisis económica*”.

Para la **Dra. García Romero**, “*desde el inicio de esta pandemia hemos visto circunstancias muy dramáticas que han puesto de manifiesto el profesionalismo de nuestros compañeros y compañeras independientemente de su edad, desde las personas de edad más avanzada hasta los más jóvenes independientemente del ejercicio de su profesión, tanto medicina pública como en medicina privada y de la especialidad que han trabajado por y para sus pacientes dando lo mejor de sí mismos y exponiendo incluso su propia vida*”.

Conducta ejemplar. El Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib) quiso reconocer el comportamiento demostrado en este singular periodo de pandemia por la inmensa mayoría de la sociedad y, especialmente, en el colectivo sanitario. Una conducta basada en valores fundamentales, como el respeto, la solidaridad con los más necesitados y vulnerables, tolerancia ante la incertidumbre y las graves restricciones, así como una infinita capacidad de sacrificio. Así lo expuso en un comunicado en el que, a su vez, desde el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares se exige, en lo que probablemente “*es y será el reto sanitario más importante del Siglo XXI, no sólo excelencia y transparencia en la gestión de la grave situación sanitaria actual, sino también una conducta ejemplar e incuestionable de los gestores y líderes de la sanidad balear, así como también de los representantes políticos*”.



Vacunación. El presidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares, el Dr. José María Valverde, y la expresidenta de la entidad colegial y actual vicepresidenta de la Organización Médica Colegial, la Dra. Manuela García Romero, fueron vacunados contra la covid en su primera dosis hace solo unos días. Lo hicieron como profesionales sanitarios en sus centros de trabajo, centro de salud Martí Serra y Hospital de Son Espases, respectivamente.

JOAN CARRIÓ / DIRECTOR DE GESTIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DE SON ESPASES

“Son Espases ha demostrado en esta pandemia ser un acordeón y saber adaptarse”

Experto economista, Joan Carrió se incorporó en el segundo semestre de 2019 al equipo directivo del Hospital de Son Espases como director de Gestión y Servicios Generales. Le atesoraba una enorme y brillante trayectoria como gestor. Fue director general de Presupuestos y Financiación del Govern. Anteriormente, fue subdirector de Gestión y Planificación Económica al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), además de haber sido el director de Gestión de GESMA (Gestió Sanitària de Mallorca). Su amplio y consolidado currículum también se completa con su paso como director económico y financiero en el Hospital Sant Joan de Déu de Palma. Ha trabajado codo con codo con el director gerente, Josep Pomar, en adaptar los recursos humanos e infraestructura del hospital de referencia de las islas, para combatir la pandemia.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Son Espases ha vivido una transformación en lo que respecta a los espacios y recursos humanos para adaptarse a la pandemia. ¿Qué ha sido lo más complicado del proceso?

R.- En primer lugar, destacaría la capacidad de adaptación y flexibilidad del hospital para hacer frente a esta pandemia. Ha sido un esfuerzo colectivo de todos los profesionales que ha permitido acabar con rigideces de cualquier hospital dentro del sistema sanitario. Siempre hay tabús como pueda ser trabajar conjuntamente diversos servicios y eso la pandemia lo ha propiciado y el personal y los profesionales se han volcado y ha sido el motor que ha dado la fuerza necesaria para afrontar esta situación. Por un lado, en relación a los espacios, ha habido una necesidad de adaptación modular conti-



nua para encontrar nuevos espacios y cerrar otros, combinando actividad covid con la que no lo es... y después en relación a los recursos humanos también ha sido necesario encontrar soluciones imaginativas que acabaran con las mencionadas rigideces.

P.- El director gerente, el Dr. Josep Pomar, explicó a Salut i Força que era un Pla de Contingència, preparado nada más acabó la primera ola y hubo tiempo para planificar. El Ib-Salut dio el ok con una inversión de 1.4 millones de euros. ¿Fue difícil hallar esa conformidad del Servei de Salut?

R.- El Hospital activó un Plan de Contingencia nada más iniciarse la pandemia porque nos veíamos venir lo que venía encima y después de la primera ola lo concretamos. La principal novedad en los últimos meses ha sido trabajar en la parte que afecta a críticos porque en otras CCAA se había dado en la primera ola la multiplicación de casos, aquí, afortunadamente no lo sufrimos de forma tan severa inicialmente. Pero aun así queríamos estar preparados. Hablamos del mes de

octubre con el Ib-Salut, para plantearnos qué escenarios se podrían plantear en relación al afloramiento de casos de más críticos teniendo en cuenta la capacidad de todos los hospitales de las islas. En ese momento, se plantean todo tipo de soluciones, como incluso la construcción de un hospital de campaña y es, en ese punto, cuando Son Espases expone que es mejor concentrar recursos y esfuerzos y aprovechar economías de escala antes de abrir otro hospital que obligaría a multiplicar recursos cuando todos sabemos que los recursos humanos son limitados. Fue cuando pusimos encima de la mesa este Plan, lo presentamos, con una dotación de 1,4 millones de euros y fue aprobado porque era la solución más adecuada y el reto era ponerlo en marcha en poco tiempo, teniendo en cuenta que la tercera ola se anticipó en Balears a mediados de diciembre y eso nos hizo correr en relación a la ejecución.

P.- De hecho, el Dr. Pomar llegó a definir el hospital como un chicle capaz de estirarse para plantar cara a la pandemia.

R.- Creo que es una de las principales demostraciones que ha hecho el hospital, ha mostrado su músculo y eso le ha permitido afrontar las diferentes si-

tuaciones hasta ahora, siempre también manteniendo una actividad no covid porque el resto de patologías requieren actividad asistencial. Siempre hemos encontrado el equilibrio justo. Son Espases ha demostrado que es un acordeón en esta pandemia y sabe adaptarse.

P.- ¿Cuánto ha ampliado sus espacios y su capacidad en camas el hospital para garantizar esta lucha contra la pandemia?

R.- El hospital en este momento tiene 6 unidades hospitalización, 115 camas para atender a pacientes covid y en relación a pacientes críticos disponemos de un centenar de camas, para pacientes covid y no covid. Antes de la pandemia, el hospital tenía 50 camas de críticos, por lo que las hemos doblado la capacidad. Tenemos previsto en el mencionado Plan de Contingencia de Críticos poder llegar a las 115 o 120 camas si las necesidades de la pandemia así lo requieren. Eso ha sido posible adaptando áreas no habilitadas para críticos como Reanimación, Hospital de Día Médico-Oncológico, Cirugía Mayor Ambulatoria, etc...

P.- ¿Son Espases siempre será capaz de dar respuesta a esta crisis sanitaria?

R.- El hospital ha demostrado ese músculo y esa capacidad de adaptación. Evidentemente los recursos no son ilimitados y tenemos la dificultad del personal, formado y especializado en pacientes críticos. Pero estamos formando personal y en estos momentos se han formado 80 enfermeras en curas críticas y eso nos da un margen a la hora de afrontar situaciones.

P.- ¿Qué destacaría del área de compras para poder adaptarse a las necesidades de la pandemia? Respiradores, tecnología...

R.- En lo que respecta a compras ha habido varias fases en esta pandemia. En un primer momento, en la primera ola, se focalizó en los equipos de protección individual, los EPI's; y también en test y pruebas de diagnóstico como PCR y antígenos. Eso focalizó la atención en la primera ola. En la segunda y tercera ola ese problema dejó de ser crítico porque se logró la estabilidad

► “Gracias al esfuerzo del personal, que ha doblado turnos y demostrado una flexibilidad encomiable”

► “En estos momentos se han formado 80 enfermeras en curas críticas y eso nos da un margen a la hora de afrontar situaciones”

al normalizarse el mercado nacional y mundial, pero gracias al esfuerzo de la Central de Compras y del Servei de Salut. En cuanto a tecnología, en el Plan de Críticos, tuvimos que hacer frente a una gran adquisición de respiradores, monitores, equipos de hemofiltración, etc... todo lo necesario para atender a pacientes críticos.

P.- ¿Ha sido complicado redefinir los recursos humanos de Son Espases en un escenario de contrataciones, ampliación de plantilla, agilización de bolsines de trabajo, personal suficiente ante contagios, bajas y vacaciones?

R.- En primer lugar, destacaría que no ha habido ninguna restricción presupuestaria a la hora de contratar recursos humanos. Así como en otras épocas los condicionantes económicos intervienen, en este caso no ha sido así y se han puesto los recursos necesarios. Lo que ha habido es un problema de oferta en momentos puntuales, no ha habido personal suficiente en las bolsas de trabajo porque en todas las CCAA había esta necesidad y teníamos el factor de la insularidad. Gracias al esfuerzo del personal, que ha doblado turnos y demostrado una flexibilidad encomiable y gracias también a la articulación de mecanismos para dotar de mayor flexibilidad a la hora de contratar personal. Situaciones críticas se dieron en el principio de la segunda y tercera ola, coincidiendo con vacaciones a personal en el mes de agosto y diciembre, lo que propició que la coincidencia de la oferta limitada de recursos de personal y que tuviéramos una parte de vacaciones, ocasionó algunos momentos complicados, solucionado por la implicación del personal al renunciar a sus vacaciones, demostrando su predisposición.

P.- El 75% del personal de Son Espases lucha directa o indirectamente contra el virus.

R.- Creo que todo el hospital, de una manera u otra, está implicado en el abordaje de esta pandemia, ya sea con atención directa o trabajos de refuerzo o bien renunciando a su actividad ordinaria habitual para encajar esas adaptaciones modulares para hacer frente al virus. Todos los departamentos han estado implicados: contratación, sistemas de gestión e información, mantenimiento, limpieza... una serie de servicios auxiliares que habrá



Ruth Martón, subdirectora de Recursos Humanos, Joan Carrió, director de Gestión, Emma Terès, subdirectora de Gestión Económica y Miquel Àngel Veny, subdirector de Serveis Generals.

gente que crea que no tienen un papel fundamental en esta crisis y sí que lo tienen.

P.- Hablemos de sostenibilidad del hospital ¿Qué es y cómo funciona el Plan de Eficiencia?

R.- El Plan de Eficiencia se plantea a finales de 2019, analizando el escenario que nos encontramos y visualizando que después de 5 o 6 años de crecimiento presupuestario, el ciclo económico está cambiando y hace falta adaptarse y será un cambio presupuestario en 2020. Pretendía adaptar la pauta de crecimiento del hospital en las nuevas restricciones no en un escenario de ajustes, recortes o decrecimiento, pero sí un crecimiento más suave porque cambiaba la pendiente de la curva. Se plantea precisamente para mirar de potenciar aquellas actividades y procesos que generan un valor añadido respecto a otras que se ha demostrado que no aportan valor. Medidas que van más allá de ajustes puntuales y piensan en el largo plazo y la sostenibilidad del sis-

tema. Eso nos ha permitido ser más fuerte a la hora de afrontar esta crisis.

P.- En lo que respecta al Plan de Movilidad, ¿qué objetivos tiene marcados en rojo?

► Destacaría la capacidad de adaptación y flexibilidad del hospital para hacer frente a esta pandemia. Ha sido un esfuerzo colectivo de todos los profesionales"

R.- Se plantea en paralelo a la ampliación del parking de Son Espases. Lo que plantea es mejorar la conectividad y accesibilidad del hospital, promoviendo los hábitos saludables y la movilidad sostenible: mejorar el transporte público con más frecuencias a través de la EMT, aparcamientos para vehículos eléctricos y ahora la conexión con el hospital tanto a pie como en bicicleta. Queremos que los vecinos del Secar de La Real puedan venir caminando y pacientes y profesionales vengan en bicicleta para dejarlas en un espacio seguro y

vigilado. Queremos mejorar los accesos del carril bici en Camí dels Reis que lo está haciendo el Consell de Mallorca y eso también mejorar la accesibilidad.

P.- El hospital ha funcionado como un laboratorio de la innovación según el Plan Estratégico. ¿Qué puede aportar el sector sanitario al modelo económico?

R.- La visión dominante de que el gasto sanitario es un coste y una carga a la cual se debe hacer frente para lograr el crecimiento económico es una tesis que ha quedado desacreditada en esta pandemia. Las políticas de austeridad de años atrás planteaban la eficiencia a la equidad y luego se demostró que era falso porque la austeridad iba en contra de la eficiencia y la equidad. Ahora se trata de priorizar la salud ante la economía y que no hay dicotomía entre salud y economía porque es necesaria una para que la otra funcione. Si no hay salud la economía no volverá a aflorar. La pandemia ha puesto el sistema

sanitario ante el espejo y ha trasladado sus fortalezas y sus debilidades, pero también sus oportunidades. Debemos aprender los tipos de integración asistencial que nos deja esta crisis como la colaboración público-privada, la adecuación de la demanda a través de la flexibilidad con horarios adaptados a la población, la telemedicina, la importancia de los sistemas de información... son lecciones y conceptos que la pandemia ha puesto de relieve. También destacaría la interiorización del coste de oportunidad.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



DR. XAVIER GONZÁLEZ ARGENTÉ / JEFE DE CIRUGÍA DIGESTIVA Y HEPATOBILIAR
DR. DANIEL GINARD / JEFE DE DIGESTIVO

“Queda muy poco para hacer trasplante hepático en el hospital Son Espases”

El trasplante hepático constituye, dentro del marco de la medicina del siglo XXI, la opción más efectiva a la hora de afrontar enfermedades del hígado de especial gravedad y cronicidad, que, en muchos casos, resulten a la vez terminales. Patologías como la cirrosis hepática, los tumores, especialmente el hepatocarcinoma y la insuficiencia hepática aguda, pueden ser curadas a través de un trasplante de estas características. Nos referimos una operación que, a lo largo de los años, ha ido logrando un nivel cada vez más elevado de seguridad, a medida que se han ido reduciendo también las contraindicaciones que existían tiempo atrás, alcanzándose niveles de supervivencia en el paciente trasplantado verdaderamente estimables. Para la sanidad pública de Balears constituye una ambición antigua y siempre presente la posibilidad de efectuar estas intervenciones sin que el paciente tenga que ingresar en centros hospitalarios de otros territorios. Por un lado, el doctor Xavier González Argenté, jefe del Servicio de Cirugía Digestiva y hepatobiliar del Hospital Universitario Son Espases y por otro, el doctor Dani Ginard, jefe de Digestivo, igualmente del hospital de referencia, explican cuándo será posible el primer trasplante hepático en nuestras islas.

Ambos ejercieron para Salut i Força de portavoces de un magnífico grupo de profesionales que llevan tiempo luchando para lograr este hito en la sanidad pública balear. Un equipo en el que destacan también el Dr. José Miguel Morón, cirujano general; la Dra. Lucía Bonet, digestóloga o el Dr. Miquel Navasa, hepatólogo del Hospital Clínic de Barcelona y consultor externo en Son Espases; entre otros.

JOAN CALAFAT

P.- Dr. González, ¿cuál es el momento actual de la cirugía hepática a nivel mundial en cuanto a los nuevos avances y posibilidades de esta especialidad?

R.- El siglo XX fue el siglo del inicio de los trasplantes, en 1963 se hizo el primer trasplante de hígado del mundo. Fue factible, pero hasta los 70 que no llegó la inmunodepresión con

la ciclosporina, no funcionaba porque había un rechazo. La cirugía hepática, que es diferente a la del trasplante (no todos los hospitales hacen ambas cosas) es una elite de los que hacen cirugía de hígado y como todo, pues ha progresado mucho. Trabajamos con laparoscopia para hacer ‘agujeritos’ cada vez más complicados y con la tecnología 3D nos permite ver la profundidad. Con eso, la cirugía hepática va ligada a la patología biliar, nos referimos a la coledocistitis, que es

tan frecuente que hoy en día incluso supera casi bien en CMA, en su gran mayoría.

P.- Doctor González, en el caso concreto de la sanidad balear, ¿en qué momento nos encontramos con respecto a la futura implantación de un servicio de trasplante hepático?

R.- Lograr llegar al trasplante hepático depende de los servicios puntales que giran en torno a este programa como son Digestivo, concretamente Hepatología y el de Cirugía, que deben ir de la mano. Detectan al enfermo y después sus casos pasan por un Comité de Valoración. Si llegado al caso es viable, se le trasplanta. Es un acto muy complicado y de coordinación de muchas personas. Cada trasplante moviliza a 30 profesionales si se cuenta Enfermería, Anestesia, Cirugía, Hepatología...

► “Cada trasplante moviliza a 30 profesionales si se cuenta Enfermería, Anestesia, Cirugía, Hepatología...”



Xavier González Argenté.



Daniel Ginard.

P.- ¿Cuáles son las patologías que más frecuentemente tienen como alternativa más efectiva una intervención de cirugía hepática?

R.- Las patologías que pueden llegar a necesitar un trasplante son las evolucionadas por hepatitis B y C. La cirrosis por hepatitis C está menguando por el tratamiento eficaz actual. El segundo gran grupo patologías son las ocasionadas por el alcohol, como la cirrosis. El tercer grupo son los hepatocarcinomas, es decir los tumores hepáticos primarios. Luego hay un último grupo de enfermedades metabólicas que pueden evolucionar mal por acúmulos de hierro o alteraciones de la vía biliar. Pero básicamente son patologías provocadas por el alcohol y la patología tumoral.

P.- Doctores, una pregunta clara para ambos. ¿En qué momento estamos de lograr que se pueda trasplantar a nivel hepático en Son Espases?

R.- Estamos muy avanzados. No podemos decir cuándo porque aún no estamos a pun-

to, pero queda poco. Durante todo este tiempo hemos ido trabajando y preparándonos. Había un problema de necesidad de un coordinador, hemos hecho un convenio de colaboración con el Hospital Clínic de Barcelona y tenemos una vía directa con un colaborador de prestigio como es un hepatólogo, el Dr. Miquel Àngel Navasa, a tiempo parcial, que viene cada semana y tenemos también abierta la puerta a cirujanos, enfermeras, hepatólogos... de alguna manera para

aprender de uno de los mejores hospitales de España en trasplante hepáticos. Estamos en una fase de máxima ilusión y motivación. Es una patología multidisciplinar que afecta a mucha gente pero que avanza muy rápido y nos estamos posicionando de una forma muy adecuada.

P.- ¿Pero se atreverían a dar una fecha?

R.- Cuando estemos preparados con todas las garantías posibles. Es un proceso muy complejo que depende de muchos profesionales: cirujanos, hepatólogos, anatomopatoló-

go que mira por el microscopio si hay rechazo, el anestesista, el inmunólogo, el médico de infecciones... queremos estar muy seguros de que saldrá muy bien.

P.- Doctor Ginard, ¿se podrían citar causas o factores concretos que aumenten las opciones de sufrir algún tipo de enfermedad hepática?

R.- Básicamente están asociadas a las causas que provocan dichas enfermedades: cirrosis, enfermedades por hepatitis B y C, hepatitis fulminantes por fármacos, por intoxicaciones... y una de las causas que ya empezamos a ver y que irán aumentando con los años es la obesidad.

P.- Doctor González, ¿cuáles son los pacientes que, en mayor medida, se adecuan al perfil más habitual de personas que pueden recibir con más posibilidades de éxito un trasplante de hígado?

R.- Más que personas hablaría del cuándo, del momento. Hablamos de cambiar un órgano que ha hecho fallida y que ya no es capaz de hacer su función. El hígado es un laboratorio de metabolismo. Tiene mucha masa hepática y puede trabajar, pero llega un momento que ya no da para más. El momento de cambiar ese órgano

► “Se hacen unos 1.300 trasplantes de hígado al año en España. La limitación no está en los donantes, está en los receptores”

es para ofrecer una calidad más alta al paciente de la que tendrá si lo dejamos igual. Como sabemos su nivel de supervivencia en tiempo, si le trasplantamos, valoramos que ese nivel aumenta en tiempo.

P.- Hoy en día, dichos pacientes tienen que ir a operarse fuera, la mayoría al Clínic de Barcelona. ¿Qué trabajo se hace desde el Hospital Universitario Son Espases para acompañar y atender a los pacientes de Baleares que son candidatos a una intervención de cirugía hepática?

R.- Lo primero es identificarlos. Evaluar quién puede llegar a ser candidato y poner en marcha toda una serie de pruebas y estudiarlo. Eso hará que se decida si será trasplantado. Esas pruebas se envían a Barcelona y allí, un Comité decide si ese paciente recibirá un trasplante o no. El problema es que ahora mismo ese paciente tiene que desplazarse a la península varias veces y se marcha allí a operarse y permanecerá un tiempo. Eso tiene un condicionante para él y para su familia. Eso se podrá evitar en un futuro. Desde hace 6 años en todo trasplante se necesita un órgano, en ese caso un hígado y todos los donantes que generamos en Balears los extraemos desde Son Espases. Los evaluamos y mandamos la información a Barcelona (por zona nos toca) y allí hay 3 centros receptores: Bellvitge, Vall d'Hebrón y Clínic. Pueden ir a cualquiera de ellos siempre y cuando tengan a ese enfermo adecuado.

P.- Desde el momento que se tenga ese servicio de trasplante hepático, ¿se podrá decidir qué enfermos son prioritarios para la gente de nuestra comunidad o deberemos entrar en una red de valoración para saber a quién le pertenece en toda España?

R.- Hay un sistema español de orden trasplantes donde cada región hace sus trasplantes, siempre y cuando no haya una urgencia en el territorio español. Si un órgano aquí donado en Balears hay una urgencia en España, lo enviamos a la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) y no a Barcelona.

P.- Doctor González, ¿que supondrá para la sanidad pública de Balears disponer de un servicio propio de trasplante hepático?

R.- Supone un impacto muy importante, no solo por no tener que desplazarse los enfermos. Es que tendrán más posi-



► **“Contamos con un convenio de colaboración con el Hospital Clínic de Barcelona y tenemos una vía directa con un colaborador de prestigio como es un hepatólogo, el Dr. Miquel Àngel Navasa”**



bilidades porque no tendrán que competir con las listas de espera de Barcelona al tener aquí menos población. Hablamos de un programa multidisciplinar donde intervienen muchos servicios. Para que se haga una idea del impacto que supondrá para el hospital, en España solo 25 centros lo hace, significa que entraremos en la Primera División.

P.- Dr. Ginard, ¿cómo se coor-

dina un equipo multidisciplinar de tantos servicios y profesionalidades implicados en un programa tan complejo?

R.- Se hará en Son Espases, pero es a nivel de Balears, contamos con todos los hospitales de la red sanitaria. Una parte muy importante del hospital como es Digestivo, Cirugía, Anestesia, Anatomía Patológica, Enfermería, Laboratorio, UCI, Psiquiatría... etc.

P.- Doctor González, ¿cuáles

son los principales problemas y complicaciones a los que se enfrenta un paciente que necesita un trasplante hepático?

R.- Es el trasplante hoy en día más complicado que hay. No es como el de riñón que se pone en otro sitio, aquí se ha de sacar el hígado y poner otro órgano en el mismo lugar. Es un tema de espacio. Puede haber complicaciones precoces en los tres primeros meses como la malfunción primaria del injer-

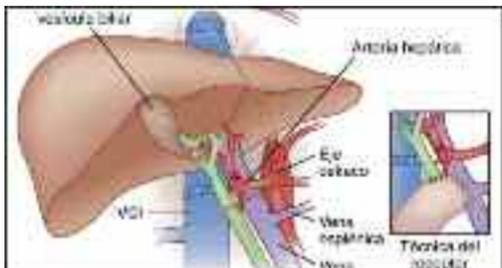
to. Se manda a Barcelona el hígado, con una preservación en una nevera y no es gratuito porque el órgano se resiente. Además se trasplanta a otro enfermo y lo deben volver a la vida a este órgano y, a veces, no funciona. Por eso, la responsabilidad de Balears es altísima porque mandamos un hígado que creemos bueno. Después está el rechazo, que hoy en día con los fármacos pasa poco, solo en un 30% de los casos.



Hígado cirrótico



Hígado extraído en Son Espases para trasplante.



Esquema técnica quirúrgica en el trasplante.



Primera extracción hepática realizada por el equipo de Cirugía de HUSE en el año 2011.

P.- ¿Por qué se dice que el hígado es un órgano 'señorito'? Que quiere calma a pesar de ser un filtro que todo lo aguanta

R.- Protesta si lo castigamos durante la vida, eso está claro.

P.- ¿Qué tipo de alternativas ofrece la medicina actual cuando no se puede llevar a cabo un trasplante?

R.- Cuando no se puede llevar a cabo o se está esperando, lo que hacemos es el manejo de un paciente con cirrosis. Nos referimos a complicaciones como hemorragias digestivas por dilataciones venosas del esófago o infecciones. Y lo que ofrecemos son tratamientos farmacológicos, endoscópicos o vaciamos el líquido del aparato digestivo cuando se acumula para dar una mejor calidad de vida al paciente en la medida de lo posible. Queremos alargar al máximo su vida con la mejor calidad posible, claro.

P.- Dr. González, ¿qué requisitos faltan para que la sanidad pública balear pueda contar con el programa de trasplante hepático?

R.- Muy poco, engrasar y acabar de prepararnos. Solo eso. Todos los equipos que participamos, que acabemos de ponernos a punto. Eso significa una formación y unas garantías adecuadas.

P.- ¿Qué papel juega el Clínic de Barcelona, Dr. Ginard?

R.- Se ha llegado a un convenio con el Hospital Clínic de Barcelona gracias al cual tenemos un consultor o guía de referencia, como es el Dr. Navasa, quien coordina esa fase de

protocolos, necesidades y carencias para solucionarlas. Además, el Clínic ha permitido que profesionales puedan formarse allí durante un tiempo. Nos supervisan para saber si vamos por el buen camino. Estamos matizando unos aspectos para que todo salga a la perfección.

P.- Doctor González, ¿hasta qué punto la irrupción de la covid-19 como gran prioridad en estos momentos del sistema hospitalario y asistencial ha tenido que frenar el progreso de la sanidad balear en el terreno de la cirugía hepática?

R.- Tengo que agradecer a las autoridades sanitarias que se han preocupado al máximo por

la pandemia, pero a su vez, nos han permitido seguir avanzando para llegar a implantar pronto el programa. Los protocolos del Hospital Clínic están escritos y los estamos adaptando para nuestro hospital. Yo estuve 24 años en el Clínic y es como mi segunda casa. El covid ha trastocado el mundo, en marzo y abril se paró todo y hemos aprendido que el mundo no se puede parar, la vida sigue y a pesar del covid, seguimos apostando por un proyecto básico para la comunidad, con todo el apoyo de la Dirección y de la Conselleria de Salut. En Catalunya no se han dejado de hacer trasplantes hepáticos en ningún momento.

P.- Dr. Ginard, las cifras asistenciales hablan de una grave afectación por parte de la pandemia a la hora de atender otras enfermedades diferentes a la Covid en el sistema asistencial y hospitalario. ¿Se podría decir lo mismo respecto a las patologías hepáticas?

R.- En el área digestivo, en marzo y abril es verdad que se paró la actividad, se dejó de hacer endoscopias porque no sabíamos del riesgo. Se hizo mucha consulta telefónica y poco a poco, intentamos prácticamente hacer el 100% de la actividad. La patología hepática se hizo telefónica y tuvo sus

consecuencias y ahora mismo intentamos mantener su actividad. En cirugía oncológica se ha mantenido en los mismos estándares, antes de un mes. La benigna no es así porque no hay suficientes medios, pero el cáncer lo operamos igual que antes del coronavirus.

P.- Doctor González, los nuevos avances científicos han hecho posible que enfermedades como la hepatitis C hayan aumentado sus opciones de curación. Esta circunstancia, ¿ha disminuido el número de trasplantes hepáticos que se hacen habitualmente?

R.- No y pensábamos que pasaría. Se hacen unos 1.300 trasplantes de hígado al año en España. La limitación no está en los donantes, está en los receptores. Es cierto que los receptores han bajado. Lo que ha pasado es que hemos cambiado los receptores. Antes el virus de la hepatitis C de la cirrosis era la causa principal y ahora es el hepatocarcinoma o el cáncer de hígado. Antes no hacíamos el cáncer de hígado porque preferíamos apostar por enfermos de hepatitis C con más posibilidades de vivir porque no sabíamos si con el cáncer volvería a crecer. Ahora seguimos esos criterios estrictos, conocidos como los criterios de Milán. Ahora cu-

ramos el cáncer y la cirrosis. Se plantean estudios controlados en centros de Europa que trasplantan metástasis hepáticas porque están seguros de que no han salido del hígado. Se está avanzando mucho en ello.

P.- ¿Son optimistas respecto a la normalización progresiva de los servicios asistenciales una vez que se haya superado la actual crisis sanitaria, y, en concreto, son optimistas en el caso de las unidades hospitalarias que tienen que ver con las patologías hepáticas?

R.- Hemos tenido meses de verlo todo gris. Debemos ser optimistas con la vacuna. En meses todo se normalizará y se volverá a antes de la pandemia, aunque costará mucho. Se normalizará la vida hospitalaria y de los equipos quirúrgicos del hospital. Somos optimistas, claro que sí.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Son Espases entrega los Premios de Investigación 2020

Estos galardones pretenden fomentar la actividad científica de todas las categorías profesionales y recompensar la excelencia alcanzada en esta materia

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Espases entregó el pasado 14 de enero los Premios de Investigación 2020, que pretenden fomentar la actividad científica de todas las categorías de los profesionales del Centro sanitario y recompensar la excelencia alcanzada en esta materia. Los premios y las ayudas de Son Espases para a la investigación son una iniciativa anual de la Comisión de Investigación.

La dotación de los premios en la edición de 2020 ha sido de 43.000 €, repartidos en tres categorías: "Mejor publicación científica", que premia la publicación de un artículo en la revista que ha tenido un factor de impacto más alto; "Mejor proyecto piloto", que pretende dar apoyo a proyectos que pueden ser financiados en convocatorias externas estatales e internacionales, y finalmente "Ayudas para estancias cortas en centros de investigación" para impulsar la colaboración con grupos de investigación nacionales e internacionales.

En el acto de entrega participaron la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director gerente de Son Espases, Josep Pomar y el presidente de la Comisión de Investigación, Antonio Oliver.

En la edición de este año se ha concedido el premio "Mejor publicación científica" al Dr. Francisco Javier Rosselló Lozano, del Servicio de Cardiología e investigador del Grupo de Fisiopatología y Terapéutica Cardiovascular, por el artículo titulado "Sex differences in mineralocorticoid receptor antagonist trials: a pooled analysis of three large clinical trials".

Proyectos pilotos

Los proyectos pilotos galardonados han sido los siguientes: "Medicina de precisión y desarrollo de cardiopatías



Foto de familia de todos los premiados.



El Dr. Josep Pomar, otorgando los premios de forma telemática.

► La dotación en la edición de este año ha sido de 43.000 €, repartidos en tres categorías: "Mejor publicación científica", "Mejor proyecto piloto" y "Ayudas para estancias cortas en centros de investigación"

congénitas: papel del microbioma", de Emilia Amengual Cladera; "Disfunción tiroidea en pacientes con infección COVID 19 en estado crítico. Valor pronóstico y de gravedad. Implicaciones terapéuticas: beneficio del tratamiento con hormona tiroidea en la evolución de la enfermedad", de María Antonieta Ballesteros Vizoso; "Estudio de la relación cáncer de colon y obesidad - análisis del perfil transcriptómico del tejido adiposo visceral presente en el microambiente tumoral", de Alice Chaplin Scott; "Estudio

de netosis como predictor de enfermedad injerto contra huésped en pacientes con trasplante alogénico de médula ósea", de Bernardo López Andrade, y "Efecto de la luz natural como complemento al tratamiento de pacientes depresivos ambulatorios", de José Ángel Rubiño Díaz.

Balance de la actividad investigadora del HUGE en 2020

Durante el acto de entrega de los Premios, el coordinador de la Unidad de Investigación y el

presidente de la Comisión de Investigación, Borja García-Cosío y Antonio Oliver, respectivamente, han presentado el balance en materia investigadora de Son Espases durante el periodo 2019-2020. Durante el último año se han publicado un total 312 artículos en revistas científicas con un factor de impacto acumulado de 1.432 puntos, lo que significa que se superan las cifras de años anteriores. El año 2020 fue especialmente exitoso para el Hospital en cuanto a la obtención de financiación competitiva para la investigación del Instituto de

Salud Carlos III con cuatro proyectos FIS y uno de expresiones de interés COVID-19. El importe total obtenido con estas ayudas públicas asciende a 1.033.750 €. Además, durante 2020 se han logrado dos proyectos financiados por la Unión Europea, por un valor total de 319.312 €.

Por otra parte, con respecto a los ensayos clínicos comerciales que se llevan a cabo en el centro, durante el año 2020 se han formalizado 73 contratos con la industria farmacéutica, por un importe total de 1.681.580 €.

«El coronavirus debería hacer comprender la importancia de prestar atención a las advertencias»

Según palabras del Dr. Macià Tomás, presidente de la RAMIB, que realizó por teleconferencia la ceremonia de inicio del curso 2020 desde el salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases

JUAN RIERA ROCA

El pasado jueves 21 de enero tuvo lugar el tradicional acto de apertura del curso 2021 de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) que en esta ocasión, a causa de las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia de COVID-19, no se desarrolló de acuerdo a los cánones clásicos en la sede de la RAMIB, sino de forma virtual desde el salón de actos del Hospital Universitario de Son Espases, con una difusión a través de vídeo conferencia.

«Cada año lleva inscrito su historia. 2020 ha sido el de la pandemia y el colapso económico, pero también el de la ciencia y la razón solidaria. Si nos ha revelado las carencias y disfunciones de nuestro sistema de salud, también ha mostrado las capacidades y el compro-



Mesa presidencial del acto de apertura del Curso Académico de la RAMIB, que se desarrolló en Son Espases en formato virtual.

miso de nuestros profesionales sanitarios, que cuidando la salud de los otros se expusieron en primera línea en una infección que contagiarles más que a los de cualquier otro país de nuestro entorno.»

Estas fueron parte de las palabras iniciales dirigidas por el Dr. Macià Tomàs, presidente de la RAMIB, en su exposición en el acto de apertura de curso, tras mostrar sus agradecimientos a los representantes sanitarios, al hospital por su acogida, a las fuerzas vivas de la salud en la comunidad de las Islas Baleares y al Grupo Salut i Força, editor de esta revista, dirigida por Joan Calafat.

«El coronavirus —reflexionó también el Dr Tomàs— debería hacer comprender mejor, tanto a los científicos como a los políticos, la importancia de prestar atención a las advertencias cuando todavía

El Dr Luis Masmiquel destaca la «colisión» de dos pandemias en alusión al COVID19 y a la obesidad

JUAN RIERA ROCA

El Dr Lluís Masmiquel Comas, académico numerario, pronunció la conferencia inaugural, sobre el tema «La colisión de dos pandemias: retos y oportunidades», en alusión al agravamiento de los casos de COVID-19 en personas con problemas de obesidad. «Durante el último año, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto global sin precedentes en los sistemas sanitarios», dijo el Dr Masmiquel, y añadió: «También, un coste social y económico que perdurará años y décadas.»

«Tenemos suficientes datos epidemiológicos, fisiopatológicos y clínicos para afirmar que la COVID-19 ha entrado en colisión con otra gran pandemia: la obesidad —destacó el académico, que como endocrinólogo es un reputado especialista en obesidad—, que implica un aumento del riesgo de infección y multiplica las posibilidades de mala evolución y muerte por COVID-19. También, al igual



que la COVID-19, supone una carga económica y sociosanitaria de primera magnitud.»

Para el clínico e investigador «Reconocer el impacto de la obesidad sobre la COVID-19 implica retos y oportunidades en ámbitos que abarcan desde la investigación y la prevención hasta el tratamiento ambulatorio y hospita-

lario de ambas entidades. Por otra parte, debemos admitir que la interrelación obesidad-COVID-19 es compleja y subyace sobre determinantes sociales de salud que incrementan de forma sustancial su peaje.»

Así pues, para entender y abordar COVID-19 «debemos abordar la obesidad y sus derivadas; es decir, otras enfermedades no comunicables como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer. También, debemos articular políticas y programas que reviertan las desigualdades».

En este sentido, el prestigioso especialista y científico, abogó por el desarrollo de «una agenda que no deberá ser exclusiva de los países ricos, ya que son causa desatendida de enfermedad, especialmente cuando existen pocos recursos. Realizar esfuerzos en esta línea sin duda

mejorará nuestra salud e incrementará nuestra resiliencia frente a amenazas futuras», en una clara reivindicación de la problemática social que en este ámbito no puede ser obviada.

Debido a la elevada prevalencia global de obesidad, los gobiernos «deben tener como objetivos prioritarios reconocer a la obesidad como una enfermedad y actuar en consecuencia priorizando la investigación, la prevención y el tratamiento. Si logramos reducir la carga de la obesidad probablemente reduciremos el número futuro de casos de COVID-19 y mejoraremos su evolución», dijo el reputado endocrinólogo y doctor en Medicina.

Entre las estrategias preventivas y terapéuticas posibles a nivel poblacional «cabén todas aquellas que favorezcan la monitorización y regulación del consumo de alimentos ultraprocesados y de baja calidad. También las que favorezcan el consumo de alimentos saludables y el ejercicio físico. Algunos datos demuestran que la subvención parcial de frutas y vegetales favorece su consumo^{75,76}», mati-

zó el Dr Masmiquel.

«Asimismo, a pesar de que las experiencias son escasas, modelos como el israelí, que combinan políticas fiscales con leyes de etiquetado de alimentos y promoción de hábitos saludables han demostrado cierto impacto positivo⁷⁷. Por otra parte, es vital combinar educación con regulación por lo que parecen imprescindibles las políticas basadas en las escuelas», añadió el especialista, jefe de los servicios de Endocrinología del Hospital Son Llàtzer y de Juaneda Hospitales.

Acceda a la conferencia completa escaneando este código QR



hay margen para prevenir. Una reflexión adicional es que, como en todas las pandemias de la historia, la actual incide sobre todo en la vida de los más débiles y obliga, por ello, a promover una cultura que ponga en el centro la dignidad humana y la justicia social.»

Por su parte, el **Dr. Antoni Cañellas Trobat**, secretario general de la RAMIB, destacó que «en 2020, a pesar de la crisis originada por la pandemia, la Real Academia ha continuado su actividad, adaptándola a las difíciles circunstancias, siendo fiel a su compromiso con la sociedad balear», con un esfuerzo por adaptarse a las circunstancias que se ha basado en el uso de las nuevas tecnologías.

El día 4 de febrero de 2020, en sesión extraordinaria, se renovaron los cargos de vicepresidente, vicesecretario y bibliotecario. Resultaron elegidos en primera votación el **Dr. A. Arturo López González** como vicepresidente; el **Dr. Sebastián Crespi Rotger** en el cargo de vicesecretario y la **Dra. Antònia Barceló Bennasar** como bibliotecaria.

Otro elemento novedoso destacado por el secretario es que el día 18 de noviembre de 2020 se firmó un convenio de colaboración entre la Real Academia y la Escuela Universitaria ADEMA que supone que ADEMA subvencione un nuevo premio de investigación destinado al mejor estudio presentado en el campo de la salud bucal y nutrición, en cualquiera de sus ámbitos. La concesión se regirá según las bases



Dr. Macià Tomàs.

que establece la Real Academia en su convocatoria anual de premios.

El día 3 de marzo de 2020 — otro hito importante de la corporación — fue elegido académico numerario el **Prof. Claudio Rubén Mirasso Santos**, catedrático del Departamento de Física de la Universidad de las Islas Baleares e investigador del Instituto de Física Interdisciplinar y Sistemas Complejos (IFSIC, UIB-CSIC), dentro de la cuota de numerarios no médicos, en este caso por su investigación mediante modelos matemáticos de diversos y cruciales indicadores sanitarios.

En la misma línea, el 3 de diciembre de 2020 habían sido elegidos los nuevos académicos correspondientes: el **Dr. D. Fernando Rotger Salas**, médico especialista en Urología, jefe del Servicio de Urología en el Hospital General (1977) y director de la Clínica Rotger desde 1976 y durante muchos años. Introdujo en Mallorca la litotricia extra-corpórea en 1987.



Dr. Antoni Cañellas.

Y el **Dr. D. Miquel Bennàsar Veny**, director del Departamento de Enfermería y Fisioterapia, miembro del grupo de investigación en la evidencia, estilos de vida y salud, en el Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS) y del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa).

La RAMIB dedicó un emotivo recuerdo al académico **Francesc Bujosa Homar**, fallecido el 10 de marzo de 2020, que fue catedrático de Historia de la Ciencia de la Universitat de les Illes Balears, y de quien el presidente de la RAMIB, el **Dr. Macià Tomàs**, dijo: «No puedo dejar de expresar el duelo de la Real Academia por la muerte del catedrático de Historia de la Ciencia M. Il·ltre. Sr. Francesc Bujosa Homar, uno de los académicos más distinguidos y más queridos. Echaremos de menos sus agudas observaciones, siempre listo para desconcertar al interlocutor y despertar una sonrisa.»



PREMI DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS

Título: Índice de hígado graso y progresión a Diabetes tipo 2 en personas con prediabetes.
Yáñez Juan A.M., Bennasar Veny M., Aguiló Pons A. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears.

PREMI MATEU ORFILA,

A la trayectoria de un profesional de la salud

Dr. Armando Bethencourt González, a propuesta de la Societat de Cardiologia de les Illes Balears.

PREMIOS PATROCINADOS

Premio Prof. Jean Dausset a la mejor tesis de Medicina i Ciències Afins, elaborada a les Illes Balears en el curso académico 2019.

Título: *Estudio de los factores asociados con la morbi-mortalidad postoperatoria y la supervivencia tras citorreducción quirúrgica y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), en pacientes con carcinomatosis peritoneal por cáncer de colon.*

Dr. Rafael Morales Soriano. Hospital Universitari Son Espases. Universitat de les Illes Balears.

Premio Doctor Ramón Rotger Moner por el mejor estudio sobre cirugía i especialidades quirúrgicas.

Título: *Efecto del estado inflamatorio perioperatorio en el salvamento de extremidad de los pacientes con isquemia crítica sometidos a revascularización infrainguinal.*

García García D.S., Escoto Theodoracopoulos K.D., Loria Rogers G., Merino Mairal O.A., Lara Hernández R., Lozano Vilardell P. Hospital Universitari Son Espases. Palma.

Premio Metges Rosselló para al mejor estudio sobre Urología y Andrología.

Título: *Colagenasa Clostridium Histolyticum (Xiapexâ) en pacientes con enfermedad Peyronie. Expectativas vs realidad.*

Álvarez Díaz P., García-Miralles Grávalos R., Servera Ruiz de Velasco A., Hernández Martínez Y.E. Servei d'Urologia. Hospital de Manacor.

Premio del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears, para el mejor estudio de investigación en enfermería en cual quiera de sus ámbitos.

Título: *Prevención primaria de enfermedades cardiovasculares en población laboral activa en consultas de Enfermería del Trabajo.*

Fresneda Genovard S., Gómez Salgado J., Ayensa Vázquez J.A., Gil Llinàs M., García Aguado S., Estades Janer P., Mañas Dueñas C. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears.

Premio Hospital Quirónsalud Palma Planas al mejor estudio sobre las especialidades médicas.

Título: *Influencia de variables sociodemográficas en diferentes parámetros relacionados con riesgo cardiovascular en mujeres y hombres conductores profesionales españoles.*

López Safont N., García Ruiz E., Cristina Pereira T., Alomar Velasco P., Paublini Oliveira H., Arroyo Bote S. Escola Universitària ADEMA. Universitat de les Illes Balears.

Premio del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, para el mejor estudio de investigación en el ámbito de las ciencias farmacéuticas.

Título: *¿Están controlados los factores de riesgo y las escalas de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en tratamiento?*

Busquets Cortés C., Siquier Homar P.J., González San Miguel H.M., Aguiló Juanola M. Escola Universitària ADEMA. Universitat de les Illes Balears.

Píldoras de la RAMIB

Escanee los códigos QR para acceder a los videos



Dr. Sebastià Crespi



<https://www.saludedediciones.com/2021/01/22/sebastia-crespi/>



Dr. Javier Cortés



<https://www.saludedediciones.com/2021/01/22/sebastia-crespi/>



Raquel Ferrer, vacunándose.



Albert Pou, Medicina Interna-Infecciones.



Ernest Sala, jefe de Neumología.



Carlos Mora, Anestesia y Reanimación.



Julio Velasco, UCI.



Sandra Guiu, Urgencias.

Casi 2.500 profesionales sanitarios de Son Espases se vacunan

CARLOS HERNÁNDEZ

Al cierre de esta edición del periódico **Salut i Força** que usted tiene en sus manos, había 2.407 profesionales del Hospital Universitario Son Espases ya vacunados.

El número corresponde a dos grupos: el mayoritario de primera línea, aproximadamente 1.600 profesionales, y el inicio del grupo general que se inició el pasado 19 de enero en el que, de forma preferente, se

PROFESIONALES VACUNADOS HASTA EL 22 / 01 / 2021

Enfermería (UCI, Urgencias, Hospitalización y Áreas Quirúrgicas)	1314
Facultativos (UCI, Urgencias, Hospitalización y Áreas Quirúrgicas)	632
Otro personal asistencial	175
Personal subalterno	116
Otros	107
Administración y Servicios	56
Dirección	7
Total	2407

han incluido servicios de referencia y otros profesionales sanitarios prioritarios que no habían entrado en el primer grupo (Obstetricia y Ginecología, comadronas, Servicio de Prevención, Onco-Hematología, Cardiología-Hemodinámica, Enfermería de quirófanos, etc.). Para seguir programando todo el resto del personal del hospital, se solicitará a unidades y servicios que establezcan una propuesta de orden interno.

El Ib-Salut defiende la vacunación de los directivos de los hospitales públicos “por su gran exposición ante la pandemia”

Eugenia Carandell, directora de Asistencia Sanitaria del Ib-Salut justifica que “igual que no se pueden ir de vacaciones, tampoco pueden enfermar porque deben tomar decisiones directas sobre la pandemia”

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ib-Salut ha querido dar por finalizadas las voces críticas a las vacunaciones de directivos de hospitales públicos porque “son esenciales”. Recordemos que la mayoría de directores, gerentes y responsables asistenciales ya se han vacunado de la Covid-19 en la primera fase del proceso que marca el propio Ib-Salut. Así, interpreta el Ib-Salut el criterio del ministerio de Sanidad que indica que el personal sanitario de salud pública que trabaja en la gestión directa de la pandemia debe ser



Eugenia Carandell.

priorizado en la campaña de vacunación.

Es el caso, según el Ib-Salut, de los directores, gerentes y directores asistenciales o de enfermería de los hospitales de Son Espases, Inca o Manacor, igual que el de Mateu Orfila. La directora de Asistencia Sanitaria del Ib-Salut, **Eugenia Carandell**, lo justifica y no entiende la polémica: “Los equipos directivos de los hospitales están dirigiendo directamente la pandemia. Si, por ejemplo, se debe decidir que un quirófano ha de dejar de funcionar porque su personal trabaja en Reanimación para la UCI, que la gente deba volver de las va-

caciones porque falta personal en algún tipo de área covid, decisiones que son directamente relacionadas con la pandemia, las debe tomar el equipo directivo de cada hospital. Su gestión es directa de la pandemia y naturalmente debe vacunarse. Si la gerente del hospital de Ibiza se va de vacaciones la gente diría que debe estar al pie del cañón. Igual que no se puede ir de vacaciones, tampoco puede enfermar porque nos va a todos y mucho, que los equipos directivos estén en condiciones y organicen los hospitales. Son personas ante una exposición de alto riesgo con un trabajo esencial para la comunidad autónoma”.



REDACCIÓN

En momentos complicados como los que vivimos a causa de la pandemia, los medios digitales han cobrado un especial protagonismo. Para mejorar la accesibilidad de los pacientes a sus datos clínicos y la comunicación con el centro, Hospital Parque Llevant ofrece a todos sus pacientes a través de su departamento de Sistemas, una aplicación on-line que permite acceder desde cualquier lugar y en cualquier momento a su historia clínica, consultar resultados de pruebas complementarias o reservar una cita con cualquier especialista de su cuadro médico.

El funcionamiento de HYGEHOS HOME

Es muy fácil utilizar HYGEHOS HOME. Para poder acceder al sistema únicamente es preciso solicitar en la recepción del

Su salud desde cualquier lugar, a un solo clic

Hospital Parque Llevant ofrece la aplicación HYGEHOS HOME para acceder desde cualquier lugar y en cualquier momento a su historia clínica, consultar resultados de pruebas complementarias o reservar una cita con cualquier especialista

Hospital Parque Llevant su nombre de usuario y contraseña. Esta solicitud sólo puede ser ejercida por el propio paciente ya que la información a la que se accede es confidencial, secreta e intransferible.

Con la clave de acceso y usuario sólo hay que acceder a la página web del Hospital: www.hllewant.com y clicar sobre cualquiera de los enlaces a "Historia Clínica Online". A continuación se solicitará introducir usuario y contraseña dando acceso inmediatamente después a la infor-

mación disponible de la historia clínica del paciente.

Accesibilidad al servicio del paciente: reserva de cita on-line

Una de principales ventajas que ofrece la aplicación es la funcionalidad que permite reservar una cita on-line. Así pues a través de HYGEHOS HOME el paciente puede programar una cita con cualquier especialista del cuadro médico del Hospital, sin esperar, desde un ordenador

o dispositivo móvil (Smartphone o tablet).

Sólo es necesario seleccionar la especialidad médica y la aplicación indicará la disponibilidad de cada profesional.

Gracias a HYGEHOS HOME se logra hacer realidad una de las grandes máximas de la M-Health: hacer uso de las nuevas tecnologías para alcanzar una relación médico-paciente más fluida y continua, optimizando los recursos tiempo-espacio y asegurando la sostenibilidad del sistema.

En este mismo sentido, y con el objetivo de facilitar la comunicación entre médicos y pacientes, Hospital Parque Llevant también ofrece la posibilidad de concertar cita para consultas telefónicas o a través de videollamada con los profesionales de con los profesionales de los centros del Grupo Hospital Parque en Mallorca, Hospital de Llevant (Porto Cristo), Laserclinic (Manacor) y Centro Médico Cas Corso (Porto Colom).



¿No dispones de seguro privado?

Consigue tu Tarjeta Plus

Hospital de Llevant también te atiende sin seguro privado. Si necesitas cualquiera de nuestros servicios aunque no dispongas de un seguro de salud, puedes acudir a nuestro hospital. Infórmate de nuestros precios y servicios.

Por una salud sin esperas.

Solicita tu Tarjeta Plus
971 82 24 40
C. Escamartà, 6 - Portocristo
hllewant.com

HOSPITAL DE LLEVANT
hospitales
parque

El Día Mundial contra el cáncer del 4 de febrero incidirá en la fragilidad de los enfermos oncológicos

REDACCIÓN

El cáncer se erige como el principal problema sociosanitario a nivel mundial. Es la segunda causa de muerte a nivel mundial y se proyecta un crecimiento de más del 30 por ciento de nuevos casos para 2030.

Actualmente, en nuestro país, 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres serán diagnosticados de cáncer a lo largo de su vida. Se estima que esta enfermedad afecta a 1,5 millones de personas en España, territorio en el que se diagnostican casi 280.000 nuevos casos cada año. De ellos, 6.200 se contabilizan en Baleares, con 16 diagnósticos diarios de cáncer.

La crisis provocada por la pandemia de la Covid 19 no ha hecho sino agravar la situación de fragilidad social y sanitaria de las personas con cáncer y sus familias como colectivo doblemente vulnerable, por el cáncer y por el coronavirus.

De esta manera, los enfermos oncológicos y quienes les rode-



an están viviendo diversos y severos impactos de esta crisis. Por una parte, el impacto sanitario, que afecta a las pruebas diagnósticas y a los tratamientos demorados, además de la incertidumbre y la necesidad de información que ayude a reducir el miedo al contagio; por otra, el

impacto emocional y social (personal y familiar), con episodios de soledad no deseada, ansiedad por retrasos en tratamientos o pruebas diagnósticas, miedo al contagio y a volver a los hospitales, sufrimiento ante las dificultades para acompañar y ser acompañados en el proceso

de final de la vida, y por el agravamiento de las dificultades económicas y laborales.

Solidaridad y compromiso

Con motivo del Día Mundial contra el cáncer, que tendrá

lugar el próximo 4 de febrero, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha manifestado su solidaridad con todas las personas afectadas por esta enfermedad, reafirmando su compromiso para contribuir a responder a sus necesidades y paliar el impacto de la pandemia en sus vidas.

En este sentido, la AECC en Baleares ha solicitado a las instituciones de las islas que lleven a cabo las acciones pertinentes para paliar esta situación de especial vulnerabilidad, y que garanticen, en condiciones de equidad, los derechos de las personas con cáncer y sus familias.

Igualmente, la entidad ha hecho público su apoyo a la investigación del cáncer como instrumento imprescindible en la lucha contra esta enfermedad, y ha trasladado su reconocimiento a todas las asociaciones y organizaciones que están acompañando a las personas afectadas por el cáncer, agradeciéndoles su compromiso y su labor continuada.

Llega 'la hora del bienestar online' a cargo de la AECC Baleares

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares pondrá en marcha a partir del próximo 1 de febrero un ciclo de bienestar online dirigido a pacientes oncológicos que agrupará diferentes disciplinas: relajación, fisioterapia, nutrición y ejercicio físico.

Este espacio digital se basa en que todos los interesados reserven su agenda de lunes a jueves, de 10 a 11 horas, para realizar sesiones de diversa índole conducidas por profesionales especializados en la materia. Durante las sesiones diarias, los expertos proporcionarán a los participantes estrategias que permitan alcanzar un mayor grado de bienestar y una mejor calidad de vida.

En las sesiones no se utilizarán utensilios o materiales que no haya normalmente en todos los domicilios, y no se requerirá

inscripción previa. Simplemente, habrá que conectarse a través del enlace que se facilitará en todas las redes sociales de la AECC Baleares, los días previos al estreno del ciclo online. Estos son los temas concretos que se desarrollarán durante el mes de febrero en 'La hora del bienestar online':

Relajación (todos los lunes)

Los psicooncólogos de la AECC Baleares impartirán estas sesiones de relajación. El objetivo es aprender a desarrollar técnicas y métodos que permitan controlar el estrés y ayudar a la persona a reducir su tensión física, mental y emocional.

Fisioterapia (todos los martes)

Las sesiones serán conducidas por el equipo de profesionales

de Fisiosystem.

2/2/21 - Charla sobre la importancia de la fisioterapia en la mejora de la calidad de vida del paciente de cáncer.

9/2/21 - Charla sobre la fisioterapia uroginecológica o del suelo pélvico en pacientes oncológicos.

16/2/21 - Charla educativa sobre el linfedema.

23/2/21 - Quimioterapia, dolor neuropático y ejercicio físico.

Nutrición (todos los miércoles)

Las sesiones serán conducidas por la dietista-nutricionista Lara Prohens.

3/2/21 - Azúcar y cáncer.

10/2/21 - La importancia de las proteínas durante el tratamiento.

17/2/21 - Salud y diferentes tipos de grasas.

24/2/21 - La hidratación. ¿Todo sirve?

Aprende los beneficios que te aporta ejercicio físico (todos los jueves)

Las sesiones serán conducidas por Joan Llobera, graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y coordinador del programa de actividad física de la AECC Baleares 'Muévete, crea salud'.

El objetivo es conocer los beneficios que aporta un buen en-

trenamiento y las pautas para llevarlo a cabo correctamente.

04/02/21: Entrenamiento, tolerancia al tratamiento y supervivencia

11/02/21: Entrenamiento de fuerza o aeróbico en el proceso oncológico: tipología, intensidad y frecuencia.

18/02/21: Entrenamiento y salud ósea en el proceso oncológico

25/02/21: Ejercicio físico durante cada fase del tratamiento: Consideraciones especiales en cada fase



'Coloquios contra el cáncer', de la mano de la AECC en Baleares y la CAEB

REDACCIÓN

La información y sensibilización a la población para la prevención y la detección precoz del cáncer es un elemento clave con vistas a disminuir las tasas de incidencia o mortalidad de la enfermedad.

Bajo el título 'Coloquios contra el cáncer', la Asociación Española contra el Cáncer en Baleares (AECC) y la CAEB han organizado a lo largo de todo el año un ciclo de conferencias vinculadas a la celebración de los principales días mundiales del cáncer y a las campañas de concienciación que realiza la propia AECC.

De esta manera, con motivo de la celebración del Día Mundial contra el Cáncer, tendrá lugar, el 5 de febrero, el primer webinar de este ciclo, que contará con la participación de la doctora Josefa Terrasa, jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Son Espases. La especialista impartirá la conferencia titulada "La situación oncológica en Baleares", y el acto será presentado por el presidente de la AECC en las islas, el doctor Javier Cortés.

Cáncer de colon

En marzo, será el turno del cáncer de colon, con la participación del jefe de Servicio Digestivo del Hospital Comarcal de Inca y vicepresidente de la AECC en Baleares, el doctor José Reyes. Precisamente, corregir la falta de equidad entre las diferentes áreas sanitarias de la Comunidad en la implantación del programa de cribado de cáncer colorrectal es una de

las prioridades de la AECC. En Baleares, la cobertura del mismo se halla estancada desde 2015 en el 29 por ciento de la población objeto del programa, concretamente hombres y mujeres de entre 50 y 69 años.

Espacios sin humo

La promoción de los espacios sin humo como modelo de impulso a los hábitos de vida saludable será el tema central de la conferencia que se celebrará con motivo del Día Mundial sin Tabaco. Contará con la participación del director general de Salud Pública de la Xunta de Galicia, Andrés Paz-Ares. De hecho, Galicia es pio-

nera en la creación de la primera red de playas sin humo, habiéndose convertido esta Comunidad en el referente nacional en la ampliación de espacios al aire libre no regulados por la normativa vigente. La ponencia 'Baleares ha de ser un referente en los espacios sin humo' tendrá lugar el 27 de mayo.

Melanoma e investigación

'Melanoma, insistiendo en la prevención', a cargo de la doctora Cristina Nadal, jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Son Llàtzer, será la conferencia prevista con moti-

vo del Día Mundial del Cáncer de Piel, el 10 de junio de 2021.

Más allá del verano, en el mes de septiembre, se conmemora el Día Mundial de la Investigación en Cáncer. Gracias, precisamente, a la investigación, el índice de supervivencia en cáncer alcanza en la actualidad, aproximadamente, el 57 por ciento de media a los cinco años después del diagnóstico. En determinados tumores, se llega incluso al 90 por ciento.

En este sentido, la investigación en biomedicina y ciencia es fundamental para el futuro de las sociedades y, no en vano, la crisis sanitaria de la Covid 19 lo ha puesto de manifiesto de forma dramática. Con

vistas a esta línea temática, el encargado de impartir la conferencia será el doctor Miquel Fiol, director científico del Idisba, que disertará en torno al tema 'Presente y futuro de la investigación en Baleares'.

Cáncer de próstata

Finalmente, con la participación del doctor Joan Benejam, jefe del Servicio de Urología del Hospital de Manacor, y con motivo de la celebración del Día Mundial contra el cáncer de próstata, se cerrará el 18 de noviembre este ciclo titulado 'Coloquios contra el cáncer'.

Todas las sesiones se desarrollarán de 9.30 a 11 horas, y mientras las restricciones de la Covid-19 así lo determinen, tendrán lugar en formato íntegramente online. Para tomar parte en las conferencias y debates es necesario completar la inscripción previa a través de las páginas web de la AECC en Baleares (www.aecc.es) y de la CAEB (www.caeb.es) o bien accediendo a sus respectivos perfiles en redes sociales.

'Coloquios contra el cáncer' es una iniciativa que ha surgido gracias a la renovación del acuerdo de colaboración entre la Asociación Española contra el Cáncer en Baleares y la CAEB, cuyo objetivo es fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables, difundir mensajes para la prevención y detección precoz del cáncer, y facilitar a los enfermos y sus familias apoyo emocional, social y médico de la mano de la AECC. Al mismo tiempo, cuenta con la colaboración de Obra Social "la Caixa" y de Global 4 en el soporte técnico.



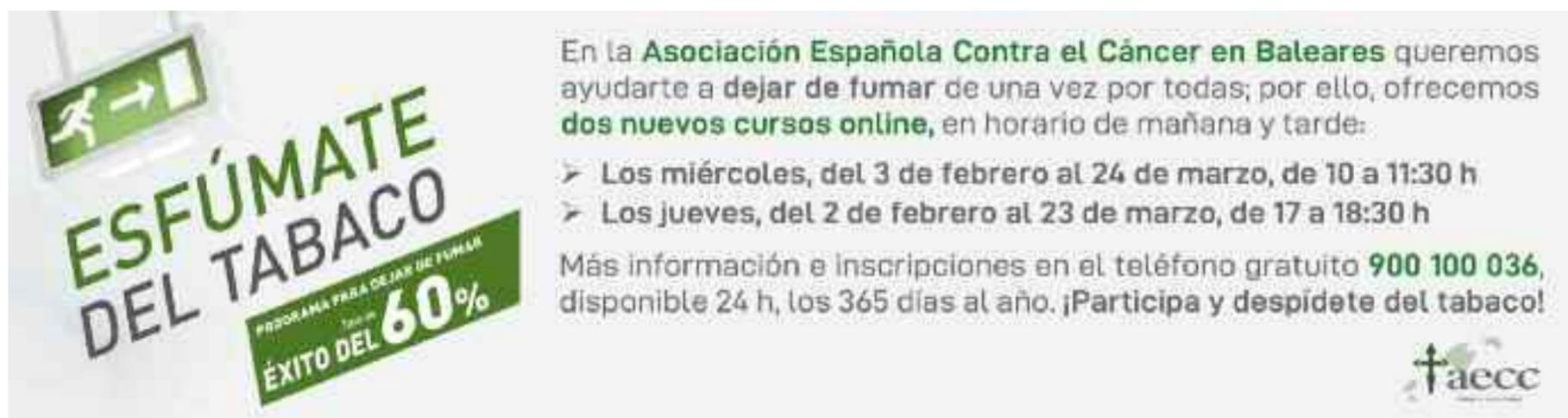
"COLOQUIOS CONTRA EL CÁNCER"
 Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer
WEBINAR
Situación de la asistencia oncológica en Baleares

Dra. Josefa Terrasa
 Jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Son Espases.

Dr. Javier Cortés
 Presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares.

5 de febrero de 2021, de 9.30 a 11 h
Reserva de plaza:

Con la colaboración en el Soporte Técnico de:
GLOBAL4 y **Wolters Kluwer**



En la **Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares** queremos ayudarte a **dejar de fumar** de una vez por todas; por ello, ofrecemos **dos nuevos cursos online**, en horario de mañana y tarde:

- Los miércoles, del 3 de febrero al 24 de marzo, de 10 a 11:30 h
- Los jueves, del 2 de febrero al 23 de marzo, de 17 a 18:30 h

Más información e inscripciones en el teléfono gratuito **900 100 036**, disponible 24 h, los 365 días al año. ¡Participa y despídete del tabaco!

ESFÚMATE DEL TABACO
 PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR
 CON UN ÉXITO DEL 60%

aecc

El IdISBa presenta la convocatoria de ayudas a la publicación en revistas 'Programa Liberi 2021'

El objeto de la convocatoria es ayudar a los científicos del instituto a sufragar los gastos necesarios para la publicación de artículos con las conclusiones de sus investigaciones en las revistas científicas de gran impacto

JUAN RIERA ROCA

El IdISBa convoca, un año más, el **Programa Liberi**, que tiene por objeto ayudar económicamente a los investigadores vinculados al centro a sufragar los costes de las publicaciones de las conclusiones de sus trabajos en las revistas científicas. Esta publicación en medios que validan la calidad de los trabajos, representa el fin de toda investigación, ya que es el modo de que se conozca, se evalúe y llegue a los pacientes, en forma de nuevas terapias o acciones médicas, en el caso de las investigaciones biosanitarias.

El 18 de diciembre de 2017 el Patronato del Instituto de Investigación Sanitaria (IdISBa) aprobó la política institucional de acceso abierto. El IdISBa considera «conveniente y necesario apoyar la política de acceso abierto con el objetivo de promover la difusión de su producción científica», favoreciendo la accesibilidad, la visibilidad y el impacto de su investigación científica, siguiendo la iniciativa de Budapest y la declaración de Berlín y la legislación nacional e internacional vigente en materia de difusión científica en acceso abierto.

Incrementar la visibilidad

La definición de una política institucional de acceso abierto debe permitir, según marcó el patronato de la institución, «incrementar la visibilidad nacional e internacional; aumentar el impacto de la investigación realizada por los investigadores del IdISBa; evidenciar la excelencia en la calidad de investigación; velar por el cumplimiento de la legislación y las recomendaciones vigentes, a nivel nacional e internacional, garantizando que los resultados de la investigación financiada con recursos públicos sean de dominio público».

Para ello se desarrolla la **Convocatoria del Programa Liberi 2021**, con el objetivo de promover la publicación de artículos científicos originales en revistas de acceso abierto por parte de los investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria Islas Baleares.

El presupuesto asignado a esta convocatoria de 2021 es de



30.000 €. La convocatoria permanecerá abierta durante todo el 2021 o hasta la finalización de los fondos disponibles. Sólo podrán optar a la ayuda los artículos científicos aceptados por revistas de acceso abierto con fecha posterior al 01 de enero de 2021.

Los beneficiarios de la ayuda deben cumplir los siguientes

requisitos: Puede solicitar esta ayuda cualquier investigador adscrito válidamente a un grupo de investigación del IdISBa en fecha anterior a la aceptación de la publicación, que firme como primero, último autor o autor de correspondencia (corresponding author). Sólo se concederá una ayuda para publicación. Dadas las limita-

ciones presupuestarias las ayudas están limitadas a uno por grupo de investigación y convocatoria.

Financiación

Las ayudas y el importe de éstas se registrarán por las siguientes reglas: Se financiarán los gastos de publicación, total o

parcialmente, exclusivamente para las publicaciones en acceso abierto, hasta un máximo de 3.000 € por publicación. En ningún caso se puede pedir una cantidad superior a la tarifa de publicación establecida por la revista. El importe de la ayuda se destinará íntegramente a la publicación enunciada en la solicitud.

Condiciones necesarias para las ayudas

La finalidad de estas ayudas es financiar la publicación de artículos en revistas científicas que cumplan todas las condiciones siguientes: Estar publicados en revistas de acceso abierto o bien ser artículos abiertos en revistas híbridas (Revistas de suscripción con opción abierta para liberar artículos, pagando los Artículo Processing Charges o APC).

Que la versión final del artículo de la editorial, o como mínimo el postprint, que es la versión final revisada y aceptada por la revista pero sin el formato de artículo publicado, puedan ser archivadas por el autor en un repositorio, sin ningún periodo de embargo. Se puede consultar en la base de datos SHERPA Romeo las políticas de auto-archivo de las revistas.

Las publicaciones deben ser trabajos originales con fecha aceptación año 2021.

d) Que estén publicados en revistas incluidas en el primer cuartil de una categoría de la última versión accesible del Jour-



nal Citation Reports (JCR) en el momento de la solicitud.

Los autores que sean investigadores adscritos al IdISBa, deberán hacer constar en la publicación la filiación al IdISBa de acuerdo con lo establecido en la normativa sobre Filiación de Investigadores IdISBa aprobada por el patronato el 28 de octubre de 2019 y accesible mediante el portal de transparencia del IdISBa.

Las publicaciones no pueden estar financiadas, y por tanto justificadas, por el presu-

puesto de proyectos competitivos -públicos o privados-, dado que se incurriría en una situación de doble financiación.

La convocatoria completa puede leerse y descargarse en <http://www.idisba.es/cat/Portals/0/Documentos/Convocatorias%20pub%20acceso%20abierto/2021/Convocat%C3%B2ria%20LIBERI%202021.pdf>

El IdISBa investiga cómo la bacteria *P. aeruginosa* reacciona o resiste a los antibióticos β -lactámicos

El Dr Bartomeu Moyà Cañellas ha propuesto unos modelos de estudio de unión de los antibióticos a sus respectivas dianas in vitro que se desarrollan por primera vez en bacterias vivas, lo que le ha valido un prestigioso "Contrato Miguel Servet" con el Instituto de Salud Carlos III

JUAN RIERA ROCA

El biólogo y doctor en Microbiología, **Bartomeu Moyà Cañellas**, investigador del Instituto de Investigaciones Sanitarias de Baleares (IdISBa) ha obtenido uno de los prestigiosos **Contratos Miguel Servet**, del **Instituto de Salud Carlos III** (ISCIII) para estudiar, por primera vez en células vivas, cómo los antibióticos betalactámicos (β -lactámicos) se unen a los receptores de las bacterias *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*), causante de graves infecciones oportunistas.

El objetivo de este proyecto de investigación es averiguar cómo *P. aeruginosa* desarrolla la resistencia a los antibióticos y cómo vencerlas y prevenirlas. El proyecto, para el que tiene un plazo inicial de tres años, ha sido validado con un Contrato Miguel Servet del ISCIII, uno de los más prestigiosos programas de ayuda a la investigación biomédica de España que, gracias a este proyecto, recae de nuevo sobre un investigador del IdISBa.

Bacteria

«La *P. aeruginosa* —explica el científico del IdISBa— es una bacteria que desarrolla infecciones oportunistas, especialmente en entornos hospitalarios y en determinados tipos de pacientes como es el de la Fibrosis Quística (FQ)». La FQ es una enfermedad crónica y hereditaria que genera una acumulación de moco espeso en los pulmones, el tubo digestivo y otras áreas del cuerpo, más común en niños y adultos jóvenes. El órgano que sufre más deterioro en los pacientes con FQ es el pulmón, especialmente a consecuencia de las múltiples infecciones que sufre, facilitadas por la presencia de esa mucosidad.

«El estudio tiene por objeto ver cómo los antibióticos betalactámicos (que son, entre otros, la penicilina y la amoxicilina) se unen a sus distintos receptores en la bacteria *P. aeruginosa* en modelos con células vivas desarrollados in vitro, auxiliados además con la realización de secuenciaciones genómicas y aplicación de modelos matemáticos, es decir, determinar qué res-



El Dr Bartomeu Moyà Cañellas.

puesta genera la bacteria, cuáles son las causas de las resistencias y si se pueden prevenir o erradicar», explica el **Dr Bartomeu Moyà**.

La resistencia a los antibióticos (las bacterias aprenden a volverse inmunes a ellos por diferentes procedimientos) es hoy una de las mayores amenazas para la salud mundial, la seguridad alimentaria y el desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La resistencia a los antibióticos es un fenómeno natural, aunque el uso indebido de estos fármacos en el ser humano y los animales está acelerando el proceso.

Mayor número de infecciones

Cada vez es mayor el número de infecciones —por ejemplo, neumonía, tuberculosis, gonorrea y salmonelosis— cuyo tratamiento se vuelve más difícil debido a la pérdida de eficacia de los antibióticos, siempre según señalan fuentes de la OMS. La resistencia a los antibióticos prolonga las estancias hospitalarias, incrementa los costos médicos y aumenta la mortalidad. Y es este problema el que ahora enfrenta el Dr. Moyà desde el IdISBa con este novedoso enfoque.

Los pacientes que se ven infectados por bacterias resistentes, tienen muchos problemas para superar la infección, especialmente si se trata de enfermos que por otras causas están hospitalizados en unidades de cuidados críticos o intensivos. «La primera respuesta que se ha venido dando a este problema —explica el investigador del IdISBa— es administrar una combinación de varios antibióticos betalactámicos, ya que estas bacterias resistentes no responden a un solo antibiótico».

Con los modelos in vitro que ha propuesto el **Dr Moyà** para su investigación se intentará averiguar a qué receptores de la bacteria se unen los antibióticos. Con la secuenciación genómica de esas bacterias resistentes se intentará averiguar qué cambios se producen en su ADN para generar las resistencias y qué se puede hacer para contrarrestarlas, así como qué puede condicionar una mayor mortalidad de la bacteria.

Luchando contra la "persistencia"

«Hay que saber no sólo cómo genera la bacteria la resistencia previa, sino además cómo genera un el fenómeno, quizás menos conocido, de persistencia», explica el investigador. Y añade que en este contexto la "persistencia" «es lo que sucede por ejemplo en algunos pacientes de FQ que contraen una infección de por *P. aeruginosa* que acaba por cronificarse en los pulmones, donde se generan unos biofilms [comunidades de microorganismos que crecen en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a un tejido vivo] que son muy difíciles de erradicar».

Con todo, se trata de analizar lo que el **Dr Moyà Cañellas** define como el «perfil de resistencia de cada "aislado" [de cada bacteria que ha

generado resistencias a antibióticos mediante cambios en su material genético] y con ello, que terapias o combinación de fármacos puede prevenir infección la resistencia o persistencia y erradicarla si ya se ha establecido».

En este ámbito de las ciencias de la salud, la lucha contra las infecciones bacterianas potenciada por la generación de resistencias a los antibióticos, se camina también —explica el investigador— hacia una "medicina personalizada", es decir, a la medida de cada paciente y su caso, aunque para ello hay que desarrollar un trabajo previo de investigación con las bacterias, que son, en este caso, el objetivo del **Dr Bartomeu Moyà Cañellas**.

Juaneda Hospitales ofrece técnicas mínimamente invasivas contra la obesidad

Balón Gástrico y Método Pose: técnicas seguras, no invasivas, sin cicatrices y sin cirugía

REDACCIÓN

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en un problema grave de salud y una epidemia a nivel mundial. Se calcula que más del 25% de la población española adulta tiene problemas de sobrepeso o es obesa. Las complicaciones no solo son estéticas; actualmente se consideran enfermedades en sí mismas, siendo a su vez, causa directa de otras enfermedades como diabetes, hipertensión y otros trastornos cardiovasculares. En **Juaneda Hospitales** son muy conscientes de este problema y por eso ponen a disposición del paciente un equipo médico multidisciplinar de amplia experiencia que asesora y ayuda a resolver los problemas de sobrepeso, ade-

► **Antes de elegir el tratamiento, es necesario una consulta con un especialista en Aparato Digestivo, que evalúa la historia clínica, los antecedentes médicos, comorbilidades, tratamientos crónicos y cuanto exceso de peso presenta el paciente, para poder individualizar el tratamiento**



Dra. Esmeralda Rubio, especialista en Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales.

más de las técnicas más avanzadas de tratamiento, incluido los casos más graves que precisan grandes pérdidas de peso.

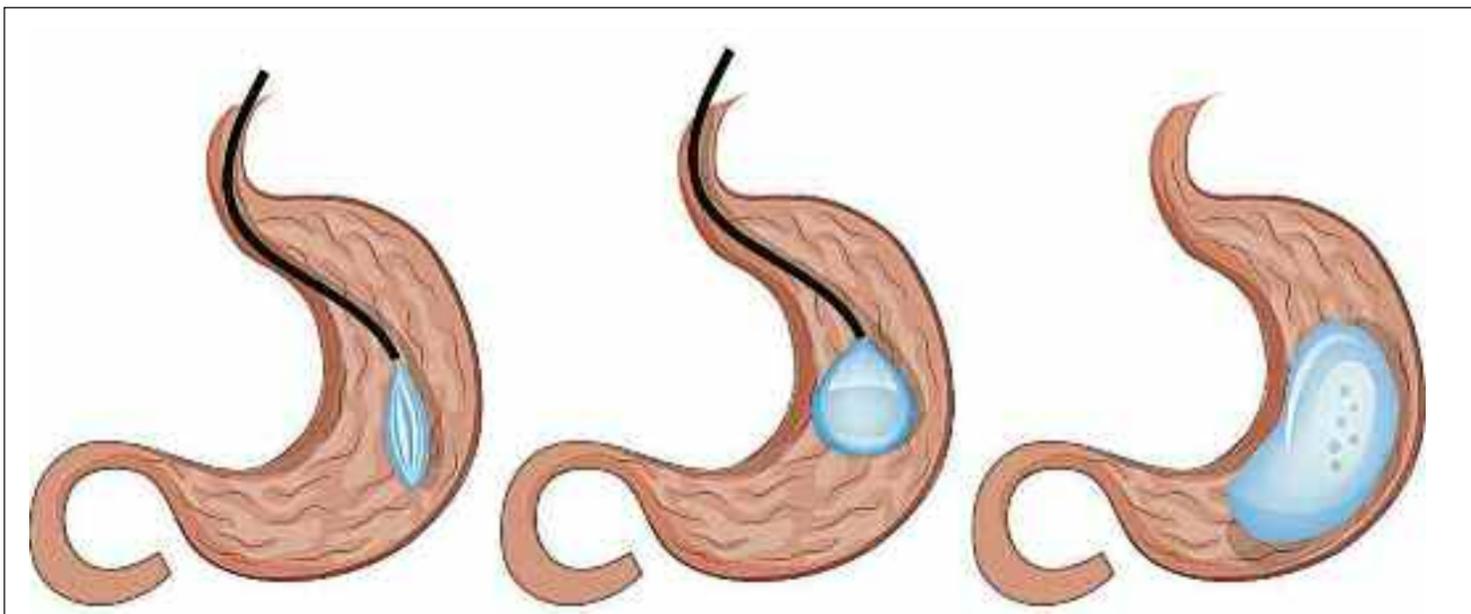
Antes de elegir el tratamiento, es necesario una consulta con un especialista en Aparato Digestivo, que evalúa la historia clínica, los antecedentes médicos, comorbilidades, tratamientos crónicos y cuanto exceso de peso presenta el paciente, para poder individualizar el tratamiento. Además, ponen a disposición del paciente asesoramiento nutricional por parte del equipo de Nutrición y Endocrinología.

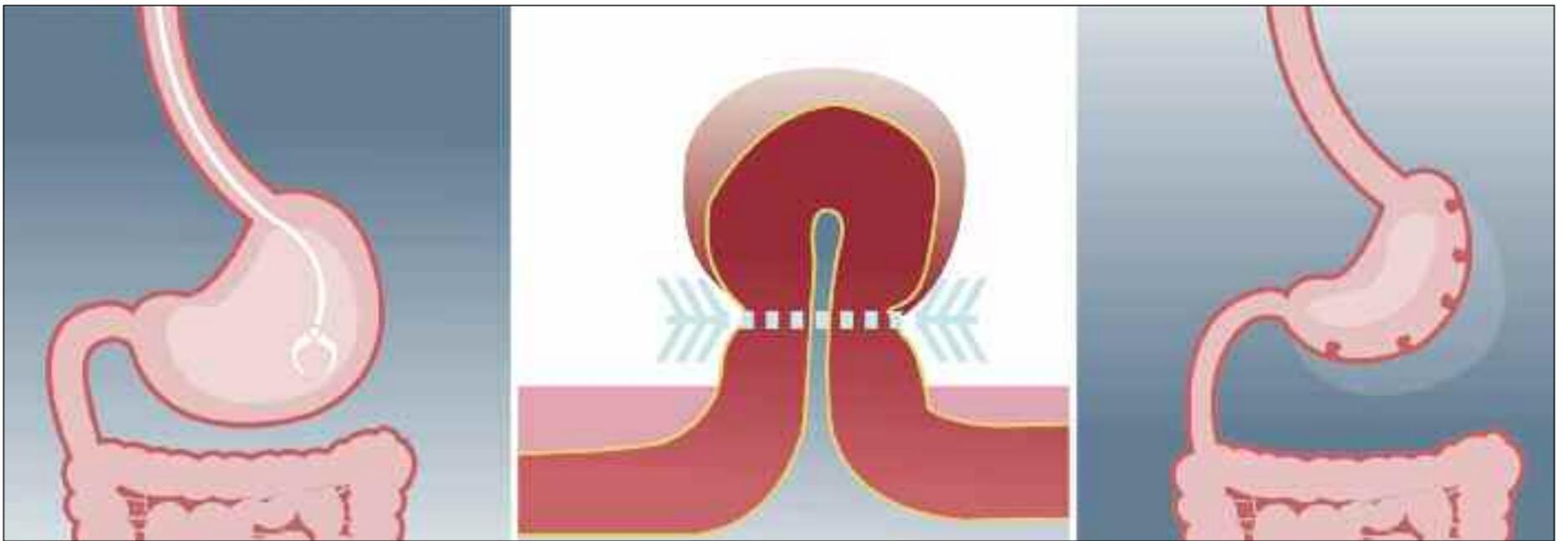
Juaneda Hospitales dispone de las técnicas endoscópicas más avanzadas, entre las que destaca el balón intragástrico (BIG) y el método POSE, que se perfilan como una excelente opción en reducción de estómago sin necesidad de recurrir a la cirugía.

Para la **Dra. Esmeralda Rubio**, especialista en Aparato Digestivo de Juaneda Hospitales: "Estas técnicas ofrecen importantes ventajas para el paciente. Son formas avanzadas de tratamiento endoscópico de la obesidad que permiten, en el caso del balón intragástrico, reducir la capacidad del estómago provocando saciedad con menores ingestas, y en el caso del método POSE, la reducción del volumen del estómago por vía endoscópica sin necesidad de ingreso. Ambos son procedimientos mínimamente invasivos, seguros, con pocas molestias y una rápida recuperación".

Balón Intragástrico

Esta técnica busca limitar la capacidad del estómago. "Introducimos una pequeña esfera de silicona, plegada, a través de la boca mediante un instrumento llamado endoscopio, bajo sedación. Una vez alojada, se expande y se rellena de azul de metileno, una sustancia pensada para que, en caso de complicaciones (como pinchazo del balón) se filtre en la orina del paciente, y así pueda detectarse y recambiarse el balón. De esta manera, el balón ocupa parte de la cavidad gástrica, provocando saciedad precoz con menores ingestas, y a la vez ralentizando el proceso de la digestión y el vaciado gástrico, lo que hace que pase más tiempo hasta que el paciente vuel-





va a sentir hambre. A diferencia del método POSE, el balón permanece alojado en el estómago durante un tiempo determinado que varía según el tipo de balón (entre 6 y 12 meses). Durante este tiempo el paciente nota como se reduce la sensación de apetito, siempre acompañado del seguimiento del equipo de Nutrición para adquirir hábitos saludables alimenticios" explica la **Dra. Rubio**.

Esta técnica está indicada principalmente a aquellos pacientes con sobrepeso y que tienen un índice de masa corporal (IMC) entre 25 y 30 kg/m².

Como afirma la **Dra. Esme-**

ralda Rubio: "Desde Juaneda Hospitales reforzamos la importancia de acompañar estos tratamientos con un programa nutricional de reeducación de hábitos alimenticios y un estilo de vida saludable. Más allá de la intervención, se deben mantener de forma constante conductas sanas en nuestro estilo de vida: una buena alimentación y una vida activa".

Método POSE

"Las técnicas endoscópicas actuales -destaca la **Dra. Rubio**- nos permiten reducir el volumen del estómago por vía oral, sin ne-

cesidad de incisiones ni bisturí. El método POSE consiste en realizar pliegues en el estómago y suturarlos internamente para reducir su tamaño. De esta manera, su capacidad queda limitada y el paciente se sacia más rápidamente con pequeñas cantidades de alimento. El procedimiento POSE no se basa únicamente en la reducción del volumen gástrico, sino que también tiene efecto a nivel de los mecanismos hormonales que están implicados en la sensación de apetito y ansiedad". Y añade: "Este procedimiento está indicado para personas con un IMC entre 30 y 40 kg/m², y es una muy buena opción

para aquellas personas que han probado otros tratamientos sin resultados satisfactorios, si bien cada tratamiento debe ser individualizado teniendo en cuenta el estado del paciente y las necesidades de éste. La reducción de peso se produce de forma eficaz y progresiva. Además, es un buen procedimiento para aquellos pacientes que quieran evitar someterse a una cirugía de reducción de estómago y que desean confidencialidad, ya que al no implicar ingreso hospitalario ni dejar cicatrices, nadie ajeno a la familia del paciente tiene por qué enterarse. Es importante remarcar que las suturas están

preparadas y pensadas para permanecer permanentemente en el estómago. Lo que es una garantía para mantener la pérdida de peso y que no haya efecto rebote y además elimina la necesidad de un segundo procedimiento para retirar las mismas. No obstante, podrían retirarse en caso de ser necesario".

Desde **Juaneda Hospitales** destacan que aunque con estos procedimientos es necesario llevar una dieta sana, variada y equilibrada, no se limita en ningún caso el tipo de alimento que puede ingerirse, ni disminuye la capacidad del paciente de disfrutar con la comida.

+ **Juaneda**
Hospitales

Hazte con nosotros
Test de Antígenos
30 euros

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

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

Juaneda Hospitales. Cerca de ti. |



| juaneda.es |

Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

El Campus Vall d'Hebron incorporará en 2021 la tecnología innovadora de biopsia líquida de Guardant Health por primera vez en Europa

JUAN RIERA ROCA

El Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), que forma parte del Campus Vall d'Hebron, ha llegado a un acuerdo con la empresa **Guardant Health** para incorporar su tecnología innovadora de biopsia líquida.

El **VHIO** se convertirá en el primer centro de investigación oncológica de Europa en disponer de un laboratorio con esta plataforma, que proporciona resultados genómicos completos en todos los cánceres sólidos.

Y ello será posible con esta tecnología a partir de una simple extracción de sangre en siete días, lo que ayuda a superar las limitaciones de las biopsias de tejidos para que los pacientes tengan los mejores tratamientos.

Empresa de referencia

Guardant Health es una empresa de referencia internacional en oncología de precisión y primera en recibir la aprobación de la FDA de los EEUU para sus test con biopsia líquida Guardant360 CDx para un perfil genómico completo.

«Con la incorporación de esta tecnología en el **VHIO** esperamos poder detectar más mutaciones y otras alteraciones genéticas para seleccionar mejor los tratamientos para cada paciente y poder investigar nuevas terapias ser efectivas.»

«También para poder determinar qué pacientes pueden ser candidatos a los diferentes ensayos clínicos que tenemos, en función de su perfil molecular y su respuesta a las terapias.»

Estas declaraciones, enfatizando la importancia del nuevo acuerdo han sido efectuadas por el **Dr. Josep Taberner**, director del **VHIO** y Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

«Con esta tecnología podremos dar más apoyo a la investigación clínica, para seleccionar los mejores tratamientos en base a los perfiles moleculares de los pacientes con cánceres sólidos que no responden a tratamientos estándar.»

Son palabras de la **Dra. Ana Vivancos**, jefa del Grupo de Genómica del Cáncer del



VHIO, equipo responsable de este nuevo servicio. «Sin duda, con esta tecnología, vamos a dar un salto importante hacia la próxima generación de terapias con medicina de precisión en oncología», añade.

Por su parte, **Helmy El-toukhy**, CEO de **Guardant Health**, comenta: «Nos complace anunciar esta asociación con **VHIO**, que brindará pruebas genómicas integrales de biopsia líquida a más pacientes con cáncer en España y más allá.»

«Nuestra visión es que todos los pacientes con cáncer a nivel mundial tengan acceso a diagnósticos de vanguardia para permitir mejores resultados a través de diagnósticos, selección de terapias y monitoreo más tempranos, rápidos y precisos, y esta asociación es un paso importante para lograr que esa visión se convierta en realidad», ha añadido.

Medicina de precisión

La medicina de precisión es cada vez más importante para los pacientes con cáncer avanzado. Ciertas terapias brindan mejores resultados para el paciente y menos efectos secundarios que la quimioterapia de base amplia. Pero la respuesta de un individuo a un tratamiento dado a menudo depende del perfil genómico de su tumor.

La obtención de información genómica clínicamente relevante a través de una extracción de sangre ayuda a los pacientes a evitar una biopsia quirúrgica o de tejido adicional y va más allá de las limitaciones de las muestras de tejido.

Las pruebas de biopsia líquida de **Guardant Health** se han utilizado ampliamente en ensayos clínicos –más de 150,000 pruebas realizadas hasta la fecha– con más de 200 publicaciones revisadas por pares que demuestran sus beneficios para los pacientes.

Estas pruebas son utilizadas por oncólogos de todo el mundo para guiar las decisiones de tratamiento en cánceres de tumores sólidos, y por compañías farmacéuticas e investigadores académicos en ensayos clínicos para acelerar el desarrollo de fármacos de medicina de precisión.

Vall d'Hebron inicia el ensayo clínico en fase III de la vacuna contra el COVID19 de Janssen

J. R. R.

El centro de investigación del Complejo Hospitalario Vall d'Hebron (Barcelona) ha empezado hace pocas semanas el reclutamiento de voluntarios para participar en el ensayo clínico en fase III de la vacuna contra el COVID19 de la farmacéutica **Janssen** (Johnson & Johnson).

Se trata del primer ensayo de estas características que se ha autorizado en España. El Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología de Vall d'Hebron administrará la vacuna a los primeros voluntarios de este proceso que se inicia en estos momentos.

En noviembre, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizó el ensayo **ENSEMBLE 2** para evaluar la seguridad de la vacuna tanto en voluntarios sanos como

participantes con enfermedades con mayor riesgo de progresión a COVID19 grave.

El ensayo incluirá hasta 30.000 voluntarios de 9 países (Bélgica, Colombia, Francia, Alemania, Sudáfrica, Filipinas, España, Reino Unido y Estados Unidos) y en el que además del Hospital Universitario Vall d'Hebron participan otros 7 hospitales de España.

Son los hospitales Clínic de Barcelona, Quirónsalud de Barcelona, Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, La Princesa de Madrid, La Paz de Madrid, el Hospital Quirónsalud de Madrid y la Clínica Universidad de Navarra).

Los voluntarios recibirán dos dosis de la vacuna. Para participar en el estudio, el requisito indispensable es ser mayor de 18 años. Existen una serie de limitaciones que hacen

inviable la participación en el ensayo.





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

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

Adiós a gafas y lentillas

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

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

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

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

Consejos de prevención

La detección y corrección de la miopía (y del resto de defectos refractivos) es muy importante para la salud ocular. Según la OMS, las ametropías no corregidas constituyen la primera causa de discapacidad visual a nivel mundial. Por ello, desde Oftalmedic Salvà aconsejan:

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

Miopía: un problema cada vez más extendido en el mundo

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

INÉS BARRADO CONDE

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

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

¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo (o ametropía) que provoca el desenfoque de los objetos lejanos. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfoquen por delante de la

retina (y no sobre ella), lo cual impide la correcta visión a largas distancias.

La expansión de la miopía

Tradicionalmente se ha apuntado a la genética como principal causa de esta ametropía. Sin embargo, los expertos están estudiando otros factores que podrían explicar el incremento de su prevalencia en los últimos años.

El primer Informe sobre la Visión en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado recientemente, establece una relación directa entre el tiempo excesivo que los niños

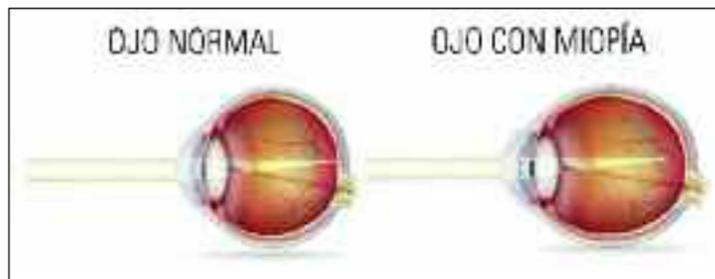
pasan dentro de casa y el aumento de la miopía.

Se han contemplado también otras causas que podrían influir en su expansión, como el alto nivel

► La miopía impide la correcta visión a largas distancias

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

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



educativo o el abuso de las tecnologías. Sin embargo, el informe de la OMS no establece una relación directa entre estos factores y el desarrollo de este problema ocular.

¡Cuidado con los más pequeños!

La miopía progresa generalmente entre los 7 y los 17 años. A estas edades una incorrecta visión puede interferir en el rendimiento académico y el desarrollo personal, pero esta patología tiene también otros

peligros a largo plazo para los más pequeños.

En algunos casos puede derivar en enfermedades más serias que pueden provocar ceguera, como el glaucoma, las cataratas o el desprendimiento

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





Sala de Intervención de Hemodinámica

Los Códigos Ictus e Infarto de Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas perfeccionan sus tiempos de activación y aplican un protocolo de seguridad frente al Covid-19

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son pioneros en la introducción del Código Infarto y el Código Ictus en la sanidad privada de Baleares. Desde el año 2018, hasta la actualidad en los hospitales del grupo Quirónsalud ha activado en más de 150 ocasiones tanto el Código Ictus como el Código Infarto. Durante este tiempo, se han adaptado los protocolos para atender a estos pacientes con la máxima celeridad logrando reducir significativamente los tiempos de asistencia. Actualmente, además cumpliendo con todas las garantías de seguridad que exige la situación de pandemia, provocada por el Covid-19.

REDACCIÓN

El año 2018 Clínica Rotger y el Hospital Quirónsalud Palmaplanas adaptaron a los estándares internacionales, los protocolos de actuación frente a los accidentes neuro y cardio vasculares y conformaron equipos especializados humanos y técnicos siempre preparados para la activación del Código Ictus y Código Infarto, 24 horas al día y 365 días al año.

Desde su creación en 2018, el Protocolo de Código Ictus se

ha activado en más de 150 ocasiones. En los hospitales del grupo Quirónsalud en Baleares se aplican los tratamientos más novedosos, los mismos que en los centros de referencia a nivel mundial. Concretamente, más del 25% de los pacientes tratados se han beneficiado de la técnica de Trombectomía Mecánica. Un procedimiento intervencionista que en algunos casos permite romper y extraer el coágulo del vaso sanguíneo consiguiendo recanalizar rápidamente la circulación sanguínea

y evitando o reduciendo al paciente posibles discapacidades asociadas al accidente neurovascular. En cumplimiento de los estándares fijados en las guías clínicas, se monitorizan los tiempos de respuesta y los tratamientos se inician en menos de una hora desde la llegada a urgencias, obteniendo excelentes resultados en la recuperación del paciente.

Por lo que respecta a los accidentes Cardiovasculares, el Código Infarto se ha activado desde 2018 en 162 ocasiones. Logrando igualmente, un tiempo de asistencia adecuado a las recomendaciones de las principales Sociedades Científicas.

Resultados

Estos resultados, avalan una trayectoria y convierten a la Clínica Rotger y al Hospital Quirónsalud Palmaplanas en dos centros seguros, de confianza y excelencia para la asis-



Acceso a Clínica Rotger.



Sala de Neurointervencionismo de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

tencia de los accidentes neuro y cardio vasculares. Sabiendo que frente a estas patologías el tiempo es oro, se actúa con todas las garantías en cuanto a respuesta rápida y aplicando los tratamientos más efectivos. Bien mediante el uso de fibrinolíticos para la disolución de los trombos, o bien con técnicas intervencionistas como el cateterismo frente a un infarto o la trombectomía mecánica en el caso de patología isquémica. Siempre adaptados a todas las medidas de seguridad que exige la actual situación sanitaria.

Protocolo de seguridad frente al Covid-19

La pandemia del Covid-19 ha complicado la asistencia en todas las especialidades médicas, especialmente las que requieren algún tipo de intervención física sobre el paciente, sin embargo, los equipos del Código Ictus y Código Infarto han

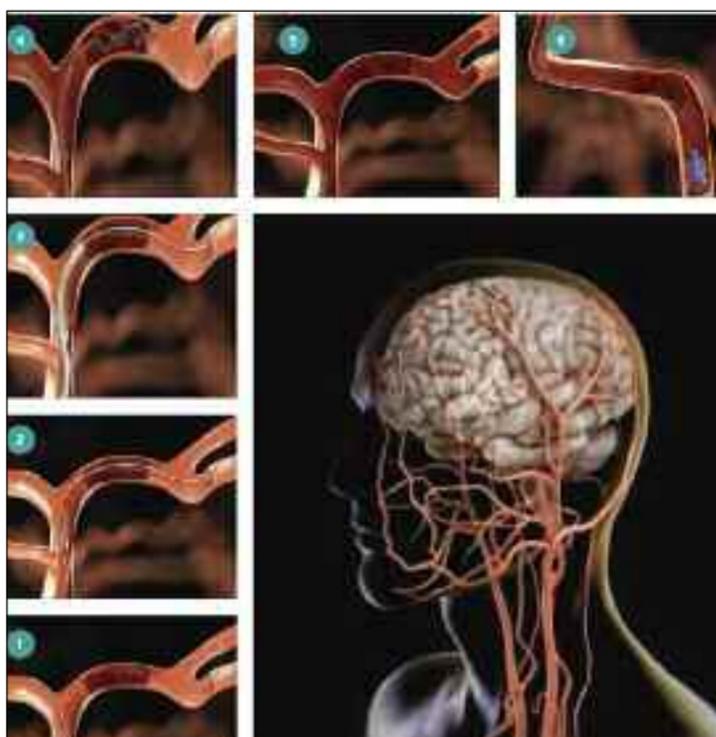
► **“A todos los pacientes que llegan al servicio de urgencias con síntomas compatibles con patología neuro o cardiovascular se les realiza un test de PCR rápido y en función del resultado en menos de una hora, se extreman las medidas de seguridad”**

mantenido su actividad desde el primer momento, adaptando los protocolos a las exigencias del complejo contexto sanitario de los últimos meses. Así pues, a todos los pacientes que llegan al servicio de urgencias con síntomas compatibles con patología cardiovascular se les realiza un test de PCR rápido y en función del resultado en menos de una hora, se extreman las medidas de seguridad.

Código Ictus

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

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



Tratamiento del Ictus mediante Trombectomía Mecánica.

de la mortalidad que ha disminuido un 25% en los últimos años gracias a técnicas como la Trombectomía Mecánica. Una intervención mínimamente invasiva aplicada por Radiólogos Intervencionistas coordinados con el equipo de neurología que permite la localización y destrucción del coágulo que obstruye la circulación de la sangre de las arterias que riegan el cerebro. Si se

aplica dentro de las primeras 4 horas, se puede restituir rápi-

► **“Los equipos especializados en el Código Ictus y Código Infarto aplican las técnicas más avanzadas para la recanalización de la circulación de la sangre y han adaptado sus tiempos de respuesta a los estándares exigidos en las Guías Clínicas, obteniendo unos excelentes resultados en la recuperación de los pacientes”**

damente el flujo sanguíneo y se reducen las secuelas en un 90% de los casos de Ictus.

En caso de Infarto, el tiempo es un factor clave

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

Un estudio internacional con participación de la UIB concluye que los niños con una baja capacidad aeróbica tienen más riesgo de TDAH

JUAN RIERA ROCA

Un estudio internacional con participación de la UIB concluye que los niños que tienen una baja capacidad aeróbica presentan el doble de probabilidades de sufrir síntomas elevados del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la adolescencia.

El TDAH es un trastorno neurobiológico y del neurodesarrollo que se diagnostica durante la infancia y que suele persistir en las etapas siguientes de la vida, presentando hiperactividad, impulsividad y dificultades de atención, que pueden influir en el aprendizaje, en los problemas conductuales y en los procesos adaptativos de los niños en edad escolar.

Origen

Su origen se ha relacionado tanto con factores genéticos como ambientales. Recientemente, un estudio internacional en el que ha participado la UIB ha confirmado la importancia que tiene la capacidad aeróbica en edad escolar para la prevención y el tratamiento del TDAH.

En un trabajo publicado en la reconocida revista científica



El investigador de la UIB Adrià Muntaner Mas.

Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, los investigadores concluyen que los niños que tienen una baja capacidad aeróbica presentan casi el doble de probabilidades de aumentar los síntomas relacionados con el TDAH durante la adolescencia.

Esta investigación es la primera evidencia científica en la literatura que sugiere que la capacidad aeróbica podría ser un nuevo factor de riesgo del TDAH desde edades bien tem-

pranas. Además, los autores del trabajo han observado que la capacidad aeróbica condiciona la asociación entre la obesidad y el TDAH.

El trabajo ha seguido la evolución de 288 niños de Estonia de los 9 a los 15 años, los cuales formaron parte del European Youth Heart Study (EYHS) entre los que se realizó un análisis de variables como la capacidad aeróbica, el índice de masa corporal y los posibles síntomas de TDAH.

Los investigadores pudieron

confirmar que existe una relación directa entre la baja capacidad aeróbica y el incremento de los síntomas de TDAH durante la infancia y la adolescencia, independientemente del estado de sobrepeso / obesidad, aunque el estudio no se ha centrado en estudiar los mecanismos.

Los autores remarcan en su trabajo que ciertas alteraciones en la estructura del cerebro de los niños, alteraciones que se presentan en ambas condiciones, explicarían los resultados

señalados. La investigación ha sido fruto de un trabajo multidisciplinario entre científicos.

Han participado especialistas del ámbito de las ciencias de la actividad física y el deporte y del mundo de la psiquiatría, y se ha enmarcado en el proyecto europeo titulado «comórbidos Conditions of ADHD» (torta project: <https://coca-project.eu/>). El primer autor de este trabajo el investigador de la UIB (Adrià Muntaner Mas) forma parte de este proyecto a través del grupo de trabajo español liderado por el investigador Francisco B. Ortega.

Amplia participación

Concretamente, la investigación de carácter internacional ha contado con la participación de investigadores procedentes de diferentes institutos de investigación de Europa y de Estados Unidos, como son la Universidad de Granada, la Universidad de Tartu (Estonia), el Instituto Tervise arengas (Estonia), el Hospital Universitario de Frankfurt (Alemania), el Instituto Karolinska (Suecia), el Hospital Universitario Radboud (Países Bajos) y la Universidad de Medicina Upstate (Estados Unidos).

Esos niños demasiado despistados

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico del desarrollo neuropsiquiátrico que afecta el desarrollo y funcionamiento de las funciones ejecutivas. Es frecuentemente diagnosticado en la infancia y puede persistir en la edad adulta.

Se caracteriza por fallos en la regulación de la atención, distracción moderada a grave, períodos de atención breve, hiperactividad (inquietud motora, no en todos los subtipos) y comportamiento impulsivo (inestabilidad emocional y conductas impulsivas).

Estos fallos producen problemas en múltiples áreas de funcionamiento, dificultando el desarrollo social, emocional y cognitivo de la persona que lo padece. Uno de los síntomas más destacables, y que parece ser contrario al nombre del trastorno,



es la capacidad de hiperfoco o hiperconcentración.

Esto es debido a que las personas con TDAH poseen una atención liga-

da a factores emocionales, no conscientes, y pueden prestar atención excesiva cuando se encuentran asustados o emocionalmente motivados.

medicación y permitir un mejor desarrollo intelectual y de conocimientos y una mayor calidad de vida en la edad adulta.

Tiene una respuesta muy alta al tratamiento en el corto plazo, aunque existe debate en cuanto a los beneficios terapéuticos en el largo plazo. Una revisión sistemática Cochrane de 2018 concluye que el metilfenidato, fármaco que se viene utilizando como primera elección en los niños con TDAH, puede producir varios efectos adversos graves y una gran cantidad de otros efectos dañinos no graves en niños y adolescentes con TDAH.

Conocer la existencia del TDAH permite a los padres y educadores entender que el niño que lo padece no tiene un problema de actitud (corregible con disciplina) sino un trastorno que, bien diagnosticado, puede responder a una

«Airea», un sistema de control de la calidad del aire ideado en la UIB para luchar contra el contagio del COVID19 a través de aerosoles

JUAN RIERA ROCA

«Airea» es el nombre que recibe el sistema de control de la calidad del aire ideado por científicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB) para ayudar a luchar contra el contagio del COVID19 a través de aerosoles de los aerosoles del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que puedan estar suspendidos en el aire

El grupo de investigación en Construcciones Arquitectónicas e Ingeniería de la Edificación de la UIB ha ideado un modelo de sonda para controlar de forma intuitiva parámetros que pueden comportar riesgos para la salud en ambientes cerrados, especialmente necesario en tiempos de pandemia.

La ventilación de los espacios cerrados es una de las recomendaciones que las autoridades sanitarias han incorporado al conjunto de medidas de prevención de la Covidien-19, junto con el uso de la máscara, el mantenimiento de la distancia y las medidas de higiene.

Objetivo

Con el objetivo de contribuir a la reducción de los riesgos de contagio de COVID19 en espacios interiores, los investigadores han ideado un modelo de sonda de control de la calidad del aire en espacios interiores, que permite hacer un seguimiento, entre otros, del riesgo de contagio por aerosoles del coronavirus.

La patente del sistema ya se comercializa con el nombre de Airea y se puede adquirir a través de la empresa ROBOTBAS, la que se ha firmado un contrato de explotación comercial con la UIB. Esta empresa se interesó por la patente y el concepto ideado por los investigadores de la UIB, y desarrolló el diseño final.

El dispositivo resultante de esta colaboración se puede ubicar en escuelas, oficinas, despachos, transporte público, gimnasios, hospitales, hogares, etc., y, en general, en cualquier lugar donde se desee controlar la calidad del aire interior para evitar contagios por gérmenes suspendidos en el aire.



El sistema no sólo valida la calidad del aire a partir de la concentración de CO₂, sino que también puede medir otros parámetros, tales como la presencia de los llamados TVOC (compuestos orgánicos volátiles totales) o el HCHO (formaldehído), por lo que será de utilidad en una sociedad ahora concienciada.

El sistema nace de la adaptación de una patente anterior del grupo, que consistía en el

diseño de un sistema de control de ventilación cruzada para mejorar el confort térmico en los meses de calor / verano. En el diseño inicial, este sistema ya incorporaba un modelo de control de la calidad de aire interior.

El sistema se instaló, en el marco del proyecto europeo **Life Reusing Posidonia**, a una promoción de viviendas de protección oficial del IBAVI que se construyó en Sant Ferran

(Formentera) y que fue merecedora del premio FAD de arquitectura 2018, entre otros.

Los investigadores de la UIB adaptaron los algoritmos de control del sistema a los requerimientos derivados de la situación causada con la pandemia por coronavirus, por lo que el nuevo sistema permite detectar cuando la calidad del aire anterior no es la adecuada y puede resultar peligroso para la salud.

El sistema también facilita la toma de decisiones de los usuarios, dado que indica cuando es necesario abrir para ventilar los espacios de manera natural con el objetivo de renovar el aire interior. Los avisos se hacen por medio de la iluminación por colores en una gradación de verde a rojo:

Color según los valores

El dispositivo emite una luz verde cuando los valores están en niveles normales; naranja, cuando la calidad del aire disminuye y rojo, cuando se alcanzan niveles que superan los máximos recomendados y es urgente ventilar el espacio. El sistema incorpora también una señal acústica para alertar al usuario.

Permite que se establezcan niveles de microventilación frente a la opción de ciclos de carga y renovación no continuados, por lo que la calidad del aire se mantiene estable, impidiendo la exposición a niveles altos de concentraciones de aire insalubre, con niveles compatibles de confort térmico.

Pureza del aire y ahorro energético

Además, el sistema desarrollado por los científicos de la Universitat balear fomenta el ahorro energético, porque permite compatibilizar la ventilación por salubridad con el uso de sistemas de climatización que no incorporen renovación mecánica o forzada de aire, tales como radiadores, suelo radiante o splits.

Por otra parte, también permite validar en tiempo real el buen funcionamiento de sistemas de climatización que sí renueven aire. La sonda puede medir en tiempo real el estado de los espacios interiores y transmitir los datos a distancia a través de WI-FI a un panel de control de usuario.

De este modo se pueden hacer seguimien-

tos de los espacios donde están instaladas o análisis temporales, y también conseguir predicciones que hagan posible un modelado de comportamientos. Esta característica es de gran utilidad para las aulas y espacios docentes, destacan los diseñadores.

Ello es así porque el sistema permite anticipar las decisiones sobre cómo ventilar este tipo de espacios a partir de análisis en intervalos de tiempo e incrementos relativos de valores de CO₂. De este modo, se pueden evitar las grandes pérdidas de confort térmico que ocurren cuando se ventila al ciento por ciento en los meses fríos, y, al mismo tiempo, valida la calidad del aire interior y la salubridad para los usuarios.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Con frecuencia escuchamos a personas a nuestro alrededor quejarse de estar durmiendo mal o nosotros mismos podemos pasar periodos donde nos cueste conciliar el sueño. ¿Son comunes los trastornos del sueño?

R.- Tener dificultades para dormir en algún momento de la vida es bastante normal siendo el más frecuente el insomnio. En España aproximadamente una de cada tres personas sufre un trastorno de sueño, esto es aproximadamente entre un 20 o un 30% de la población. En mayores de 65 años aproximadamente la mitad se queja de problemas de sueño. Si a la incidencia de estas cifras, le añadimos el hecho de que solo un tercio acude a un especialista para poder tratarlo y que en la mayoría de los casos el tratamiento son hipnóticos, pues podemos hacernos una idea de la dimensión del problema.

P.- ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de insomnio exactamente?

R.- Insomnio significa falta de sueño, que se produce por la dificultad persistente para dormirse o permanecer dormido, levantándose varias veces durante la noche o levantándose antes de lo que se tenía previsto, deteriorando el funcionamiento de la persona durante el día. A veces, en personas que nos hablan de insomnio observamos que en realidad lo que tienen es una inversión de los patrones sueño-vigilia. Esto es que duermen a lo largo del día, y consecuentemente tienen dificultades para dormir durante la noche.

P.- ¿Cuántas horas necesitamos dormir para descansar?

R.- Señalar qué horas de sueño y descanso no siempre correlacionan; no porque duerma más voy a estar más descansado. Como orientación, la mayoría de personas adultas duerme 6-8 horas; un bebé puede dormir hasta 17 horas al día, un niño necesitaría 10-12 horas, y un adolescente 8-9 horas. Muchas personas ancianas tienen suficiente con dormir seis horas. Pero repito, no importa tanto la cantidad de horas, como la calidad del descanso; cómo se siente la persona física y mentalmente tras haber dormido. Tener una buena arquitectura de sueño también será fundamental.

P.- ¿Qué es esto de la arquitectura del sueño?

R.- La arquitectura del sueño

“El 30% de la población sufre trastorno del sueño”

Mariona Fuster, psicóloga y directora de Aura Psicología explica que el tratamiento habitual del insomnio es la medicación; pero la verdadera solución es un cambio en el estilo de vida



es la división del tiempo del sueño en sueño ligero, sueño profundo y sueño REM. En la fase REM, el cerebro está muy activo pero el cuerpo está inerte, salvo los ojos que se mueven rápidamente. Aquí se producen la mayor parte de los sueños. Además, aparecen durante el sueño breves periodos de vigilia que duran entre 1-2 minutos. Cada noche aparecen 4-5 fases de sueño no REM con 4-5 fases de sueño REM y varios periodos de vigilia cada 2 horas. La arquitectura del sueño cambia con la edad. Los niños y estudiantes tienen mayor parte de sueño profundo y sueño REM, mientras que en personas mayores suelen predominar las fases 1-2, por lo que el sueño es más ligero con más periodos de vigilia.

P.- ¿Cuáles son las causas del insomnio?

R.- Hay muchas “causas” por las que aparece el insomnio, pero las más comunes son; que se haya producido un cambio en mi vida, y que en este periodo de adaptación aparezca una

alteración en los patrones del sueño. De hecho, sabemos que durante el confinamiento fueron muchas las personas, y adolescentes, que empezaron a tener problemas de sueño. No solo de insomnio, también al contrario, que le llamamos hipersomnia. Dormir más horas de las necesarias. Otro es la rumiación. La rumiación viene de rumiar, como las vacas, que tienen dos estómagos y están constantemente masticando la comida. En la rumiación estoy dándole vueltas constantemente a alguna preocupación. Suele ser un pensamiento circular, en bucle, diferente al pensamiento reflexivo porque no suele ser productivo. Todo lo contrario, agota, sin llegar a ninguna solución.

P.- Es cierto que puedo tener

► **“Las siestas se recomiendan, y son beneficiosas, cuando duran entre 15-40 minutos”**

una mala noche, o una semana durmiendo peor por alguna cuestión que me esté preocupando, pero ¿qué provoca que esto se mantenga en el tiempo?

R.- Esta es una cuestión importante. El principal factor que mantiene el insomnio es la preocupación por el insomnio y todas las soluciones que uno pone para conseguir dormir. La persona empieza a anticipar que no se va a poder dormir, se pone nerviosa, mira la hora, a ver cuánto lleva despierta. Es como una fobia al momento de “dormirse” por lo que uno ya va con miedo y se frustra... cuanto más me quiero dormir, más se activa mi sistema de alerta, lo que es incompatible con quedarme dormido. Hay que aprender a abandonarse al sueño, a esperar que llegue el sueño sin presionar. Tampoco se recomienda quedarse en la cama mucho tiempo, porque nuestro cerebro que funciona por asociación, acaba asociando la cama con un lugar donde “no duermo”. No sería recomendable mirar el móvil, dado que al ser una fuente de luz y movimiento nos activaría. Tampoco se recomienda fumar; muchas personas fumadoras aprovechan ese momento de vigilia para fumarse un cigarro. Entonces, mi cerebro buscará ese momento para fumar y sabemos que el tabaco además es un activador del sistema nervioso, por lo que tardaremos más en conciliar el sueño, manteniendo a largo plazo el problema.

P.- ¿Cuáles son los efectos de la falta de sueño?

R. Que haya dormido peor un día no tiene porqué generar grandes dificultades. Sí ocurre cuando el insomnio persiste y se cronifica, provocando la necesidad de dormir durante el día, sensación de cansancio, somnolencia, falta de concentración, problemas de memoria, dificultades para tomar decisiones, mayor irritabilidad, frustración y riesgo de accidentes o lesiones, entre otros.

P.- ¿La siesta podría sustituir el descanso que no siempre podremos disfrutar por la noche?

R.- Las siestas se recomiendan, y son beneficiosas, cuando duran entre 15-40 minutos. El problema es que las personas que se aquejan de insomnio a menudo tratan de compensar el sueño perdido, durmiendo más 60 minutos, incluso hasta varias horas. Lo que favorece que al llegar la hora de dormir la persona se encuentre “despierta”, costándole dormirse, provocando que al día siguiente vuelva a sentir que no ha descansado y favoreciendo el círculo vicioso.

P.- ¿Cuál es el abordaje “ideal”, que recomendaría como profesional?

R.- El insomnio debería ser abordado de forma integral y entender con qué está relacionado. El tratamiento habitual lamentablemente es la medicación; pero lo que se recomienda, para verdaderamente solucionar este problema y no “parchear” es llevar a cabo cambios en el estilo de vida y hábitos. A esto se conoce como “higiene de sueño”. A menudo, con estos cambios se soluciona, pero hay en casos que habrá que hacer un tratamiento psicológico más profundo y específico. De hecho, solo si fracasa todo esto, es cuando la prescripción de fármacos a largo plazo estaría indicada.

P.- ¿Puede dar alguna pauta de “higiene de sueño” para nuestros lectores que puedan tener dificultades para dormir?

R.- Es importante ir preparando a nuestro organismo para el momento de dormir, lo hacemos con los bebés, con un ritual para ir a la cama. Nosotros funcionamos igual, por lo que es importante 90 minutos antes de acostarse dejar de “trabajar” y que las actividades pasen a ser de descanso como lectura, ver la tele o escuchar música. Evitar hacer ejercicio en las tres horas previas a acostarse, porque también nos podría activar. Es mejor ir a la cama cuando se tenga sueño, tratando de levantarse siempre a la misma hora. Este punto es muy importante; lo más importante que tengo que mantener es la hora de levantarme. Si me he dormido a las 5:00 y mi idea es levantarme a las 8:00, me levanto a esa hora sin hacer siesta. Ese día estaré más cansada, pero cuando llegue la noche, es más probable que concilie el sueño más cerca de la hora deseada... Tratar de no hacer cenas copiosas. Evitar sustancias estimulantes como el café a partir de la tarde, ni fumar justo antes de acostarse.

Tres enfermeras desarrollan un proyecto pionero de intervención comunitaria contra el COVID19

La iniciativa nace de las peticiones de las entidades ciudadanas en la barriada de Son Gotleu, en Palma y se ha consolidado como medio de información sobre la pandemia y de análisis de las necesidades sociales y sanitarias de los grupos más frágiles

JUAN RIERA ROCA

Trinidad Planas, Andrés Severi y Laura Rodríguez, son enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (los dos últimos aún EIR) que han desarrollado un proyecto de intervención en la barriada palmesana de Son Gotleu a raíz de la pandemia de COVID19.

El equipo de enfermeras trabajó con el centro de salud y diferentes entidades para detectar las necesidades de la población y así poder formar, informar y ayudar en la red comunitaria, un proyecto que sigue funcionando a día de hoy.

Tal y como menciona **Laura Rodríguez**, enfermera interna residente (EIR) de segundo año, "ha sido un trabajo de entre todos para todos". Ahora mismo, **Laura y Andrés** son EIR de Enfermería Familiar y comunitaria en el Centro de Salud de Son Serra - La Vileta.

"Esta primera intervención en el barrio de Son Gotleu –explica **Trinidad Planas**– surgió de las necesidades de este barrio, que tiene una plataforma de entidades ciudadanas muy activa. A través de sus integrantes, algunos de ellos en el centro de salud, se nos pidió esta actuación".

Estudio de población

Se trataba de actuar, sigue explicando la enfermera especialista, sobre la gente que estaba haciendo el confinamiento en esta zona de Palma. "Estudiamos la población y sus zonas más vulnerables y se preparó un equipo con enfermeras comunitarias, un agente y representación de la ciudadanía".

Estos equipos combinados pudieron actuar gracias a que "estos equipos conocían el barrio, se trabajaba con la gente y ésta te podía expresar qué es lo que se necesita, para que con el trabajo de todos se pueda lograr mejorar la salud de este barrio", concluye **Trinidad Planas**.

Andrés Severi recuerda cómo "a parte de la formación que recibimos, pudimos participar en este proyecto, actuando en sus dos



Trinidad Planas.



Andrés Severi.



Laura Rodríguez.



zzz

líneas de acción: una era dar información a pie de calle a la ciudadanía con respecto a las medidas de prevención y las restricciones de esos momentos".

Visita a domicilio

Añade que "por otro lado se acudía a los domicilios de las personas confinadas y ver en qué condiciones sociales se encontraban, si tenían alguna necesidad de vivienda, de higiene o de tipo económico", todo ello para reducir en lo posible el impacto negativo sobre su calidad de vida.

Tras los primeros meses de esta acción, **Laura Rodríguez**



zzz

expresa que ahora está evolucionando, como era deseable,

hacia que sean los integrantes de las entidades comunitarias

"quienes ayuden a generar salud y a mejorar la calidad de vida de todos; un trabajo entre todos y para todos".

"Que este proyecto haya funcionado bien ha sido –explica **Trinidad Planas**– gracias a esta red comunitaria que ya estaba creada desde hace muchos años y que la constituyen las asociaciones de vecinos, de recién llegados y entidades públicas de Educación, Servicios Sociales y centro de salud.

Gracias a estas plataformas se han constituido unas mesas que siguen funcionando los martes y los jueves de 0930 a 1100 en la calle Indalecio Prieto. Estas mesas las lleva una persona contratada a través de la entidad Ayuda en Acción, con la colaboración de profesionales de salud o de mediación.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



DIEGO GONZÁLEZ CARRASCO / PRESIDENTE DEL PATRONATO DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA ADEMA

«Hemos implantado itinerarios educativos de éxito: se puede comenzar por una FP de grado medio y acabar con un grado universitario»

Diego González Carrasco fundó en 1993 la Academia Dental de Mallorca (ADEMA), que ha llegado a convertirse en una oferta de formación profesional y universitaria de gran prestigio internacional en la docencia de la Odontología y de otras ciencias de la salud, especialmente de la Nutrición Humana y la Dietética (que se ha iniciado este curso). La hoy Escuela Universitaria ADEMA está adscrita a la Universitat de les Illes Balears (UIB) y ostenta entre sus valores diferenciales la introducción de las más modernas nuevas tecnologías docentes digitales, en 3D y de simulación de última generación, en un ámbito tan complejo como el de la Odontología, la investigación de alto nivel, la colaboración internacional y la solidaridad activa con los colectivos más desfavorecidos. Diego González ha sido, además, director General de Consumo de la CAIB, delegado de la Presidencia para el Deporte, entre otros, directivo de Pimem e incluso presidente de la Federación Balear de Rugby, deporte que practicó 25 años.

JUAN RIERA ROCA

P.—¿Qué representa un proyecto docente como el de ADEMA en el ámbito de Baleares?

R.—Es un proyecto desarrollado con mucha ilusión y con mucha humildad. A nosotros lo que nos apasiona es enseñar y acompañar a nuestros estudiantes en su tarea de aprendizaje, disfrutando con lo que hacemos y con lo que conseguimos con nuestro equipo de profesorado. Tenemos un equipo único, cohesionado, con muchísimas ganas de enseñar. Y todo ello, cumpliendo con el que ha sido siempre nuestro objetivo, el de ofrecer títulos que en Baleares no se podían estudiar y acercar esas necesidades, que muchos de nosotros hemos tenido y no pudimos llegar a cursar ciertos estudios, para que las nuevas generaciones no se encontrasen con ese problema. Ésa es la misión y la visión que siempre hemos tenido en ADEMA.

P.—¿Cuál es la oferta docente de ADEMA en estos momentos?

R.—Hemos integrado ya en un mismo campus la forma-

► «Nuestro objetivo ha sido siempre acercar a Baleares estudios que no se podían cursar si no se iba a la península»

ción profesional y la formación superior. Al final, lo que hemos pretendido es ofrecer un itinerario educativo. Un alumno puede llegar a ADEMA después de haber terminado la

ESO y comenzar un ciclo formativo de Formación Profesional de grado medio, puede continuar sus estudios con un grado superior de FP y luego realizar unos estudios de grado universitario. Es una concatenación de lo que ahora se denomina itinerarios educativos. Desde la Formación Profesional dentro de la rama sanitaria un alumno podría estudiar Auxiliar de Farmacia, después Dietética y luego el Grado de Nutrición. O puede comenzar por un Auxiliar de Clínica, hacer un Higienista Dental y luego hacer el Grado de Odontología. Son itinerarios de éxito. Estos itinerarios educativos también se realizan en otros puntos de España y, especialmente, a nivel internacional, como sucede en el caso de Suecia. Es un modelo que se utiliza en muchas facultades: la interacción de la Formación Profe-

«La atención a la persona es lo primero, por encima de las distorsiones del mercado por ostentar una posición social»

La tertulia con los doctores Margalida Gili, Antoni Bennasar, Pere Riuford y en este caso con Diego González, como invitado especial, es una parte fundamental de este espacio del programa Salut i Força, en Canal 4 TV, dirigido y presentado por Joan Calafat. Éstas son algunas de las aportaciones de los invitados.

P.— (ANTONI BENNÀSAR) ¿Cómo fue el proceso para crear la escuela universitaria, la Facultad de Odontología, sirvió para algo la experiencia de la puesta en marcha de la Facultad de Medicina?

R.—Efectivamente. Nosotros seguíamos de cerca el desarrollo de la Facultad de Medicina. Entendimos que era una alianza estratégica entre todos. Era importante que estuviese la Facultad de Medicina y también era importante para Baleares que estuviese la

Facultad de Odontología, para cerrar dos de las tres grandes carreras, con Farmacia, de Ciencias de la Salud, que posibilitan la llegada de otros intereses externos a las Islas. La idea surge de ver durante muchos años como nuestros alumnos estudiaban los grados disponibles y luego se iban a la península pero muchos se quedaban en las Islas porque no podían irse. Eso generaba una demanda permanente. Vimos el momento de hacerlo, de ver y planificar el proceso.



P.— (MARGALIDA GILI) ¿Cómo valora los primeros años de la implantación del Grado de Odontología?

R.—La primera sensación es de que el tiempo vuela. Ya estamos ya en cuarto de Odontología, preparamos ya el próximo curso, que será del que ya saldrán profesionales ya en ejercicio. Lo valoro en positivo. Está siendo una experiencia formidable. Estamos intentando darlo todo para que ellos salgan bien formados y sean unos profesionales de primer orden, aunque siendo muy exigentes. Estamos haciéndoles entender que hay que lograrlo, pero no de cualquier manera, porque están formándose en Ciencias de la Salud y van a tener personas en sus

manos. Dentro de esa emoción de verlos crecer profesionalmente, de cómo van evolucionando, y abordando con ellos el reto de estas nuevas áreas pedagógicas novedosas. Áreas que nos han servido ahora, con el COVID, con el distanciamiento, como poder disponer de las nuevas tecnologías 3D óptica por la que apostamos hace un par de años, sin prever entonces que íbamos a necesitarla tanto. Todo eso nos ha dado la confianza de la formación con la que van a salir, gracias al entrenamiento a través de simulación, como con personas, con las que se está dando atención a población en situación de vulnerabilidad, en colaboración con varias ONGs. Todo eso nos está lle-

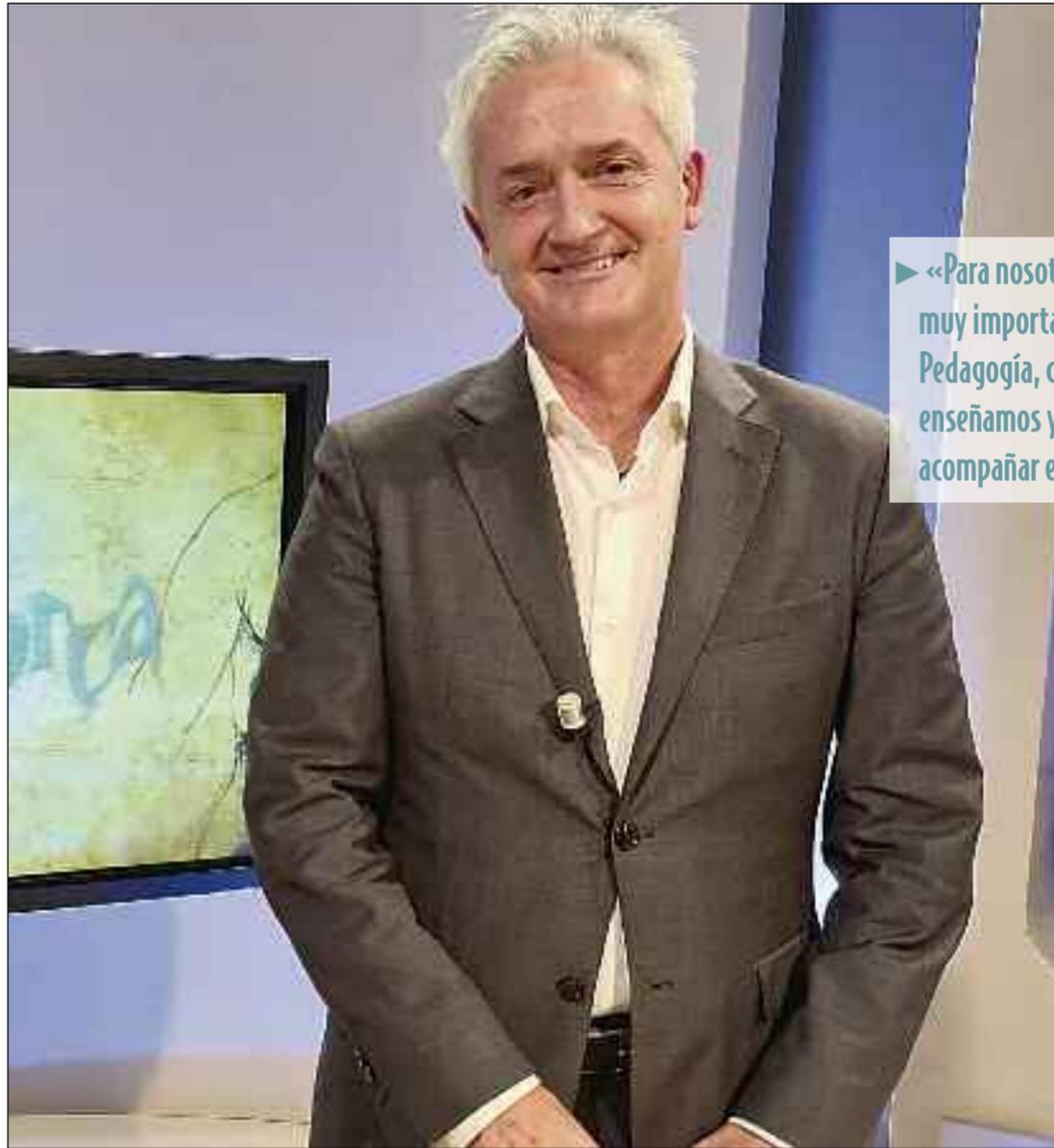
sional con las especialidades universitarias.

P.—Apuestan mucho por la innovación pedagógica.

R.—Para nosotros es muy importante el área de la pedagogía, cómo enseñamos, dónde están los proyectos, que los alumnos entiendan por qué y para qué aprenden y sobre todo, la vocación. Impartimos una rama sanitaria que es muy vocacional y hay que acompañar al alumno en esa vocación.

P.—¿Cuál es la relación de ADEMA con la Universitat de les Illes Balears (UIB) y cómo se concreta la colaboración entre las dos instituciones?

R.—En cuanto a la colaboración no podemos sino manifestar nuestro agradecimiento por el apoyo que ha dado la Universidad a nuestro proyecto. Somos un centro adscrito a la UIB, como otros que hay en Baleares. Lo que aportamos son estas titulaciones que hasta ahora había perspectivas de que se impartiesen dentro de la UIB. Desarrollamos con la Universitat una estrecha colaboración, tanto con la dirección, con el personal docente, con los equipos de gestión y administración, a los que tenemos que agradecerles el esfuerzo y la colaboración que nos prestan.



► «Para nosotros ha siempre muy importante la Pedagogía, cómo enseñamos y por qué y acompañar en la vocación»

P.—¿Cómo ha evolucionado ADEMA desde 1993 hasta lo que hoy representa?

R.—Pues con ese espíritu romántico con el que comenzamos estamos siguiendo. Tenemos un espíritu romántico, emprendedor, creativo a la hora de pensar en “¿por qué no?” de muchas cosas. Por qué no se podían implantar una serie de títulos que no se implantaban; por qué no podía hacerlo una pequeña empresa local, aunque estos proyectos siempre vienen dentro de un halo de grandes empresas, cuando al final estos proyectos han salido de la emprendeduría, no solo mía, también de mi socio y del resto del equipo directivo que durante años ha estado ahí.

P.—¿Qué acontecimientos han llevado a ADEMA a convertirse en lo que es ahora?

R.—Cuando hemos evolucionado más ha sido cuando presentamos nuestro proyecto de transformarnos en escuela universitaria. El gran reto fue obtener la acreditación de la ANECA [la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación es un Organismo Autónomo, adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad del sistema de educación superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones], algo que es siempre difícil porque es muy exigente, como debe ser. Creo que ese fue nuestro gran momento. Obtuvimos la acreditación un 3 de diciembre. Siempre recordaré que me llamó el rector de la UIB para darme la noticia. Aún me emociona recordarlo.



► «Poner en marcha las facultades de Medicina y Odontología en las Islas Baleares requería una alianza estratégica entre todos»

nando de valores humanistas: la atención a las personas es lo primero, por encima de las distorsiones del mercado que pueden llegar por querer ostentar una posición social. Primero son las personas.

P.—(PERE RIUTORD)¿Se han cumplido las expectativas que se tenían cuando se comenzó trabajar en la puesta en marcha del Grado de Odontología?

R.—Sí, plenamente. Algo

que repito mucho a los alumnos es que planificar el trabajo es algo que sirve. Aquello que habíamos planificado, estructurado y diseñado es lo que se ha estado cumpliendo y se está cumpliendo ahora. Y tra-

tamos ahora de generar mejoras sobre eso. Hemos tenido la suerte de no errar en la planificación y en el diseño, y en su ejecución ahora nos podemos permitir ese privilegio de mejorarlo.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Representantes del COPIB se reúnen con la portavoz de Ciudadanos en Calvià

El objetivo del encuentro telemático del Colegio de Psicólogos con la portavoz de la formación naranja, Gael Thyus, fue abordar la problemática del suicidio y su prevención en Balears

REDACCIÓN

Representantes de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicología de las Illes Balears (COPIB) se reunieron el pasado lunes 18 de enero con la portavoz de Ciudadanos en el Ayuntamiento de Calvià, **Gael Thyus**, para abordar la problemática del suicidio y su prevención en la comunidad. El encuentro, que tuvo lugar a través de la plataforma zoom, se celebró a petición de la representante de la formación naranja, que desea recabar información contrastada de los distintos agentes implicados sobre todos los recursos que existen en la comunidad autónoma, para presentar una moción en el Parlamento de las Illes Balears que recoja la visión de todos los agentes que trabajan en este ámbito para implementar las medidas de prevención contra esta problemática de salud pública tan importante.

La reunión con los representantes del COPIB es la primera de una ronda de contactos que Thyus prevé llevar a cabo con esa finalidad. En concreto, en representación del Colegio participaron en el encuentro el decano **Javier Torres**, la vicedecana **María José Martínez Muleiro** y la coordinadora del



Un instante de la reunión telemática con Gael Thyus.

Grupo de Trabajo de Investigación, Prevención y asistencia de la conducta suicida, **Jennifer Prata**.

Preocupación

Gael Thyus trasladó a los representantes del COPIB la preocupación de la formación política a la que representa por un tema tan sensible como el suicidio y quiso conocer la visión del Colegio sobre la materia.

Desde el COPIB se incidió en

la necesidad de incorporar servicios de atención psicológica en la Atención Primaria como medida preventiva y detección precoz de las personas más vulnerables y con riesgo de conducta autolítica, así como en la importancia de reforzar todos los dispositivos asistenciales con la contratación de más psicólogos clínicos, especialmente en las Unidades de Atención y Prevención del Suicidio que se han puesto en marcha en los Hospitales de las

Islas, en las propias Unidades de Salud Mental (USM), donde la baja ratio de psicólogos impide realizar un trabajo asistencial de calidad, y en los equipos de urgencia de todos los centros hospitalarios.

También señalaron que cualquier propuesta que se elabore debe contemplar medidas protectoras que permitan la detección precoz de las personas vulnerables con riesgo de conducta autolítica en Baleares, para prevenir y frenar el avance de casos

relacionados con el suicidio en la comunidad autónoma.

Buena formación

En opinión de los representantes del Colegio, la prevención no solo debe centrarse en la publicidad y en la concienciación ciudadana, sino que debe priorizar una buena formación de los/as psicólogos/as y un contacto estrecho de estos profesionales con los colectivos vulnerables: educativo, violencia de género, víctimas de trata, mayores, adolescentes y miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad. En este sentido, destacaron que la formación no es solo necesaria para tratar e intervenir, sino que es fundamental para detectar posibles casos de riesgo.

Respecto a las cifras de suicidio en la comunidad autónoma, aunque los últimos datos disponibles indicaban un ligero descenso (treinta personas se quitaron la vida entre enero y mayo), los responsables del COPIB consideran que no se puede descartar un incremento de casos en los próximos meses y volvieron a incidir en que la prevención es el mejor instrumento del que se dispone para eliminar el riesgo.

Obituario

In memoriam de nuestro compañero y psicólogo Juan Llinás Servera

Han pasado escasas horas del fallecimiento de nuestro compañero colegiado **Juan Llinás Servera**. No es fácil plasmar los sentimientos y los recuerdos que se agolpan en la memoria. La pandemia que estamos sufriendo y padeciendo no hace diferencias ni excepciones. En pocos días se nos ha ido. En este triste momento nos queda evocar su figura y su compromiso con nuestra profesión.

Tristeza, incredulidad, impacto y hondo pesar son los sentimientos que afloran, ya que Juan era una persona a la que conocía desde nuestra etapa escolar y con la que había mantenido el contacto hasta hace pocas semanas.

Su compromiso con la profesión le llevó a estar de manera continuada implicado en nuestro Colegio Oficial de



Psicología de las Islas Baleares (COPIB). Siempre defendiendo la Psicología y siempre teniendo muy claro que el COPIB era la institución que repre-

sentaba a todo el colectivo profesional. Nunca una queja y sí crítica constructiva, que se agradecía.

Desde el año 1995 hasta el año 2002 formó parte de la Junta de Gobierno del COPIB como vicedecano. Y desde el año 1997 hasta el año 2001 fue en el enlace de la Comisión Deontológica con la Junta de Gobierno del COPIB cumpliendo las funciones encomendadas con total profesionalidad.

Dejó su impronta personal defendiendo con vehemencia nuestra profesión y abanderando siempre la rigurosidad científica en el trabajo del día a día de los profesionales de la psicología.

Doctor en Psicología y experto en Neuropsicología, nunca tuve un no como respuesta cada vez que le hacía alguna consulta sobre su área preferida: la neuropsicología y que a mí me permitía resolver algunas dudas en mi área de trabajo, la psicología forense.

Los que lo conocíamos lo recordaremos siempre con la imagen de que, allá donde iba, siempre portaba en la mano o en la mochila uno o dos libros - psicología y novelas eran sus preferidos-, un lápiz y un rotulador para hacer anotaciones. Estoy seguro de que algunos de esos libros son hoy un auténtico tesoro por la riqueza de las reflexiones y notas que dejó en sus páginas. Siempre deseoso de aumentar sus conocimientos.

Descanse en paz.



El Hospital Sant Joan de Déu reconocido por la calidad de su central de esterilización

3M entrega un significativo reconocimiento a la central de esterilización del centro sanitario

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca ha recibido por parte de 3M ESPAÑA una distinción a su central de esterilización por haber alcanzado el más alto standard de cuidado

posible en el proceso de esterilización adoptando la Monitorización Biológica en Cada Carga, para garantizar la seguridad de los pacientes.

Esta central de esterilización, tiene como objetivo asegurar que el proceso de esterilización

se realice de manera controlada cumpliendo los requisitos de eficiencia, seguridad y calidad. Para prevenir las infecciones intrahospitalarias es necesario actuar en la prevención durante la asistencia sanitaria, estableciendo un proceso adecuado en el

lavado, desinfección y esterilización de los instrumentos sanitarios, así como el almacenaje, distribución y manipulación del material, preservando además un eficaz control de calidad en todos los pasos del proceso.

Se trata de un valioso recono-

cimiento que muestra al hospital como centro de referencia, cuya central de esterilización se encuentra perfectamente organizada y estructurada, funcionando con el propósito de alcanzar la excelencia en el cuidado del paciente.

Inicio de vacunación contra el Covid-19 de los profesionales de 1º línea del Hospital Sant Joan de Déu. El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca comenzó a administrar el pasado 19 de enero las primeras dosis de la vacuna contra el Covid-19 a sus colaboradores, iniciando la vacunación a 300 profesionales, los primeros de ellos procedentes de la Unidad Covid-19, seguidos por el personal sanitario de 1ª línea. Con la previsión de completar la vacunación con la segunda dosis a partir del día 9 de febrero, la plantilla se ha mostrado muy comprometida con una campaña de vacunación que permitirá que la incidencia del coronavirus se reduzca en los próximos meses, hecho que posibilitará una disminución de la presión asistencial y del ritmo de contagios.



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





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.

Taxes en nuestros talleres no incluidas.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hora 7 horas gratuito al día.



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

971 71 49 82



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Biel Company (PP) pide vacunar a 4.000 baleares diarios, sábados y domingos, para inmunizar al 70% de la población en junio

REDACCIÓN

El presidente del PP de las Illes Balears, **Biel Company**, pide vacunar a 4.000 baleares diarios para alcanzar el 60 o el 70% de la población en junio. Asegura que es la única medida posible para salvar la temporada. En un mensaje público, defiende que "un 70% de la población vacunada proporciona la inmunidad de grupo o rebaño que corta la posibilidad de transmisión del virus". **Company** señala que para alcanzar el objetivo "hay que vacunar una media diaria de 4.000 ciudadanos, sábados y domingos incluidos".

Este objetivo contrasta con las 400 vacunaciones de media que se han efectuado desde el pasado 27 de diciembre, cuando se inició el proceso de vacunación, según



Biel Company.

lanzó en su mensaje el jefe de la oposición.

"La vacuna es la única puerta a la normalidad y del proceso de

vacunación depende no solo salvar vidas, sino la reactivación de la actividad económica".

Salvar la temporada

Así se ha expresado **Company** que insiste en la importancia de salvar la próxima temporada de verano, "de la cual depende el trabajo de miles de familias".

Por eso, el líder 'popular' pide a la **presidenta Armenteros** que "se plante ante Madrid y exija un mayor número de vacunas para Baleares". También exige que el Govern "movilice todos los recursos necesarios, utilizando también la

sanidad privada u otros colectivos capacitados para vacunar". En este sentido **Company** hizo referencia "a los dentistas o ve-

terinarios". Además, **Company** pide al Govern que se vacune también en sábado y domingo.

Desde el PP se exige "que se habiliten todos los espacios necesarios para facilitar la vacunación masiva de la población", dicho **Company**. Y ha añadido:

"La seguridad sanitaria es la única baza para reactivar lo antes posible nuestra principal actividad económica, el turismo, y poder competir con otros destinos". También insta al Govern a reclamar al Ejecutivo central el suministro de la cantidad necesaria y suficiente de vacunas contra el COVID19. Además, se exige pide al Govern que se amplíen a la mayoría de los municipios los cribados masivos a la población para detectar el máximo de sintomáticos portadores del coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad COVID19), para limitar el número de contagios y proteger al resto de la población vulnerable.

El PP denuncia que las medidas de ventilación del Govern en las aulas por el COVID19 agravan las condiciones para docentes y alumnos.



Nuria Riera, diputada del PP de Baleares, aseguró que "el Govern siempre ha votado en contra de nuestras propuestas para mejorar la climatización de los centros educativos". Desde la formación se asegura que "las medidas de ventilación impuestas por la Conselleria de Educación por el COVID19 agravan las condiciones en las que docentes y alumnos dan clase". En los tres últimos ejercicios, el PP presentó enmiendas a los presupuestos para destinar 2,5M€ a mejorar la climatización, iniciativas que fueron rechazadas y cuya importancia ahora se destaca. El PP destaca "las bajas temperaturas que deben soportar los docentes y los alumnos en las aulas durante los meses de invierno, situación que este año se ha visto agravada por las medidas de ventilación".

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



+
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

Condenados una empleada de confianza y los dos responsables del Centro Policlínico Quirúrgico por prácticas de intrusismo en la profesión enfermera

JUAN RIERA ROCA

Los propietarios y gestores del Centro Policlínico Quirúrgico de Palma y su empleada de confianza han sido condenados por prácticas de intrusismo profesional, al desarrollar —la empleada— y fomentar —los responsables— el desarrollo de actividades profesionales que son exclusivas de titulados en Enfermería, sin poseer esa cualificación. El juicio había sido instado por una querrela presentada por el Colegio de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA).

Tras la vista oral, celebrada hace varias semanas, el Juzgado de lo penal No 6 de Palma ha condenado a nueve meses de multa, con la responsabilidad personal subsidiaria, a la empleada del Centro Policlínico Quirúrgico que ejercía las funciones propias de un titulado en Enfermería, y a cinco meses de prisión por el delito continuado de coacciones en el grado de tentativa, según ha informado el COIBA en una nota de prensa.

Delito de intrusismo

El tribunal, según esta fuente, “considera probado el delito de intrusismo ya que la condenada, careciendo de la titulación pertinente y no formando parte por tanto del obligatorio registro profesional en el Colegio Oficial de Enfermería, realizaba actividades que son competencia de las enfermeras”. La misma sentencia condena a los



propietarios del centro sanitario, “como cooperadores necesarios en el delito de intrusismo profesional, ambos conocedores de la situación de la empleada”.

La sentencia condena a uno de los responsables empresariales del centro privado “como cooperador necesario de dos delitos de intrusismo profesional previstos y penados en el artículo 403.1 del Código Penal, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal”, según figura en el texto de la sentencia.

Por ello le impone, por cada uno de los delitos, las penas de nueve meses de multa, a razón de doce euros de cuota diaria, con una responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas. A

los acusados les impone el pago de las costas procesales devengadas en esta instancia por terceras partes, a excepción de las costas ocasionadas por el delito continuado de coacciones que deben ser declaradas de oficio, por aplicación de lo previsto en el art. 240 LECrim.

A la otra gestora del centro se la considera igualmente “cooperadora necesaria de dos delitos de intrusismo profesional previstos y penados en el artículo 403.1 del Código Penal, y como autora responsable de un delito continuado de coacciones en grado de tentativa del artículo 172.1 del Código Penal, en relación con los artículos 74, 16 y 62 del Código Penal, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal”.

Por ello se le impone “la pena,

por cada uno de los dos delitos de intrusismo profesional de nueve meses de multa a razón de doce euros de cuota diaria, con una responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas; y por el delito continuado de coacciones en grado de tentativa, la pena de cinco meses de prisión, con la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena”.

El COIBA, que preside **María José Sastre**, “cumple así con su responsabilidad de defensa de los intereses, no solo de la profesión y del colectivo enfermero al que representa, sino también de los derechos de la ciudadanía en lo que al ámbito de la salud se refiere”. En los casos de intrusismo cobra especial relevancia, destaca la

institución colegial “la seguridad de las personas atendidas”.

Y ello, “no sólo por los cuidados inadecuadamente prestados por la persona no habilitada para ello, sino también por todos los cuidados y atenciones que la persona necesita y a los que tiene derecho, pero no recibe, con lo que ello supone de riesgo para su salud al ser atendida por un empleado sin la capacidad ni habilidades para hacerlo. Certificado de colegiación como garantía contra el intrusismo”.

Riesgo

Ante el enorme riesgo que supone para la salud de las personas el intrusismo profesional, el COIBA recuerda a todas las empresas sanitarias que requieran enfermeras la importancia de exigir el certificado de colegiación, único medio de garantizar la titulación profesional.

En caso de duda o sospecha de ser atendido por un profesional no cualificado, cualquier ciudadano, empresa o entidad puede comprobar en el buscador público de la web colegial si esa persona está colegiada —como es preceptivo— o no. El buscador de enfermeras colegiadas en Baleares se encuentra en la dirección virtual accesible en https://www.infermeria-balear.com/buscador_colegiados.php?lan=1. En caso de no figurar en dicho registro, conviene ponerse en contacto con el colegio profesional para esclarecer, o incluso denunciar la situación.

A TU LADO DESDE SIEMPRE

Apuesta por nuestra experiencia

udemax **971 767 522** [udemax.com](https://www.udemax.com)



PSN Rentabilidad Socimi

Apuesta por la fortaleza del mercado inmobiliario

Aprovecha las posibilidades de un seguro que invierte en PSN Gestión Socimi, la sociedad de inversión en mercados inmobiliarios del Grupo PSN, con unos activos de más de 60 millones de euros, lo que supone una revalorización del 25% desde su constitución.

El seguro vincula su inversión a la valoración de las acciones de la sociedad en el MAB y permite disfrutar de los dividendos que se generen.



NUESTRA SOCIMI EN CIFRAS

La sociedad gestiona más de 30 inmuebles en 25 ciudades de España y Portugal

Más de 18.500 m² construidos

El beneficio obtenido en el año 2019 superó los 575.000 euros

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 - psn.es - f t in y o i b

El Ayuntamiento de Inca y la Fundación "la Caixa" presentan su alianza para trabajar para la superación de la pobreza infantil.

La directora corporativa de Programas Sociales de la Fundación "la Caixa", **Montserrat Buisán** y el alcalde del Ayuntamiento de Inca, **Virgilio Moreno**, firmaron un acuerdo para impulsar el programa CaixaProinfancia en Inca con el objetivo de trabajar por la superación de la pobreza infantil. El programa actúa en Inca desde el 2007 a través de la entidad Probens Inca, y hasta finales de 2020 ha podido acompañar a 249 menores y 158 familias en situación vulnerable. En el curso 2019/20 han sido atendidos 106 menores y 78 familias. Caixa-



Proinfancia es el programa de la Fundación "la Caixa" dirigido a familias con niños y jóvenes de hasta 18 años en riesgo o situación de exclusión social. Con este nuevo acuerdo, la entidad bancaria destinará un presupuesto de 96.621 euros anuales al desarrollo del programa. La Fundación "la Caixa" y el Ayuntamiento de Inca identificarán y analizarán conjuntamente las situaciones de pobreza y vulnerabilidad existentes. Estas realidades requieren ir más allá de la atención a necesidades puntuales y realizar planteamientos de actuación globales que ayuden a la transformación de la situación de los niños y sus familias. En esta línea, se definirá una propuesta de servicios conjunta que aglutine recursos públicos y privados, así como proyectos sociales innovadores del territorio. El objetivo es poder atender a unas 78 familias

El Ayuntamiento de Inca mejora los accesos a la zona del Polideportivo Mateu Cañellas y modifica el tráfico del barrio de Can López.

El Ayuntamiento de Inca ha puesto en marcha una importante reforma del tráfico en la zona del Polideportivo Mateu Cañellas y Can López, con el fin de mejorar los accesos y facilitar la circulación. Así pues, se ha habilitado un punto de salida directa a la carretera de Alcúdia desde el aparcamiento de las instalaciones deportivas municipales por los vehículos que vienen tanto desde el IES Berenguer d'Anoia como desde la barriada de Can López. A partir de ahora el punto de salida en la carretera de Alcúdia desde la calle Mahón será también para la nueva salida construida justo a la altura de los aparcamientos del Polideportivo Mateu Cañellas.



El plan de subvenciones de fachadas de Inca genera una inversión en obras de más de 270.000 euros.

El Ayuntamiento de Inca valora muy positivamente los resultados del plan de subvenciones para la conservación, restauración y rehabilitación de fachadas de bienes inmuebles del casco urbano del municipio y los efectos que tiene tanto en el embellecimiento del municipio como en la dinamización del sector. Así, en la convocatoria para el año 2020, se habrán llevado a cabo 31 proyectos, lo que supone una inversión total de 270.247,03 euros en obras y reformas en la capital del Raiguer, de los que 117.231,29 euros serán subvencionados por el consistorio a través del plan de subvenciones de fachadas. "Con este plan de subvenciones queremos fomentar y potenciar la realización de obras de restauración y rehabilitación de fachadas con la intención de mantener en buen estado de conservación los bienes inmuebles de nuestra ciudad. Además, este año hemos incrementado la partida presupuestaria de estas ayudas para contribuir así a reactivar la economía local e impulsar el sector de la construcción en nuestro municipio", explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



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. Gama Nueva SUV C5 Aircross. Consumo medio WLTP [L/100Km]: 3,0 a 8,0. Emisiones de CO₂ (g/Km): 82 a 181 WLTP (102 a 148 NEDC).



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

AQUESTA APP SALVA VIDES

PROTEGEIX-TE A TU I PROTEGEIX ELS ALTRES
DE FORMA SEGURA, ANÒNIMA I IMMEDIATA



Baixa-te-la a
coronavirus.caib.es


GOVERN
ILLES
BALEARS