Mallorca pasa de 'riesgo extremo' a 'riesgo alto' de contagio

Control

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

CANAL 4

Año XXVII • Del 8 al 21 de febrero de 2021 • Número 438 • www.saludediciones.com

El Servicio de Cardiología de Son Llàtzer es TOP 20

Págs. 10-11-12

Patricia Gómez: "Hay que perder el miedo a la vacuna"

Págs.8

El láser, esa «palabra mágica» que ha revolucionado la Urología

Págs.18-21

ENTREVISTA

"Cualquier persona de Balears que necesite una cama covid, un respirador o ingresar en la UCI, lo va a tener"

Págs. 4-5-6-7

OPINIÓN

Editorial

Vacunarse contra el triunfalismo

Esto no va a ser fácil. No lo ha sido nunca, y seguirá sin serlo. Por esta razón, a la hora de plantearse estrategias efectivas frente a la crisis sanitaria de la Covid 19, resulta absolutamente necesario rehuir cualquier tipo de triunfalismo.

En esta larga y aparentemente interminable pesadilla del coronavirus se han cometido muchos errores, por parte de unos y de otros, pero, posiblemente, el triunfalismo ha sido el peor de todos ellos, o, al menos, el más contraproducente.

Cuando, poco antes del verano del pasado año, el número de infecciones comenzó a descender y en España se iniciaron las diferentes fases de desescalada que debían culminar en la instauración de la denominada *'nueva normalidad'*, el presidente del Gobierno, **Pedro Sánchez**, pronunció unas palabras que, desde la perspectiva del tiempo, no pudieron resultar más inoportunas.

Afirmó entonces el jefe del Ejecutivo, y su argumento fue secundado por otros muchos responsables políticos e institucionales, dentro y fuera de nuestro país, que tras las semanas de confinamiento y estado de alarma, al fin se había vencido al coronavirus.

Nada más lejos de la realidad. Tras el descenso puntual de los casos, la incidencia volvió a repuntar peligrosamente en el transcurso de los meses estivales, y adquirió carácter de auténtica emergencia a medida que nos acercamos al otoño.

Con sus declaraciones fuera de lugar, **Sánchez** mandó a la población un mensaje auténticamente demoledor: tras las privaciones del aislamiento, podía haber llegado el momento de la relajación. Y, en efecto, los hábitos sociales se relajaron sin tener en cuenta que el virus seguía estando amenazadoramente presente entre nosotros.

Hubo, posteriormente, otro momento de inapropiado triunfalismo que ha acabado resultando igualmente contraproducente: el instante en el que las compañías farmacéuticas comenzaron a anunciar la inminente fabricación y distribución de sus respectivas vacunas contra la Covid 19.

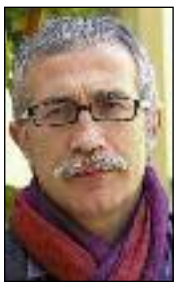
Para muchos ciudadanos, la próxima entrada en escena de las dosis vacunales significó que, en cierta manera, la prevención del coronavirus ya no suponía un objetivo tan relevante en tanto que, muy pronto, el mundo tendría un aliado seguro y efectivo con el que protegerse frente a las infecciones.

Otro error mayúsculo. La cadena de acontecimientos ha puesto de manifiesto que todavía existe mucha tela que cortar en el tema de las vacunas, y que ni mucho menos su administración implica que se haya ganado la guerra contra el maldito bicho.

La consecuencia de todo ello es que el descuido de las medidas preventivas más esenciales, alentado por la ola de optimismo que acarrearon las noticias sobre la vacunación, está directamente vinculado a la explosión de casos que se han registrado posteriormente.

Si de vacunarse se trata, ante todo deberíamos protegernos contra esta actitud tan temeraria denominada triunfalismo.

Una carrera para superar la pandemia



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

El virus tardó un año en infectar a 100 millones de personas en todo el mundo. La humanidad ha logrado administrar 100 millones dosis de vacunas en 6 semanas.

Es un camino largo y difícil. Y en esa carrera tenemos dos cuestiones a analizar:

1. El papel de los servicios sanitarios en el proceso de vacunación.

2. Las dificultades que han ido poniendo algunas de las empresas farmacéuticas para favorecer un buen proceso

En primer lugar, es importante tener en cuenta la importancia de tener un protocolo único de vacunación en todo el Estado Español. Es trascendental que haya habido un proceso de priorización consensuado, con una definición clara del orden de los grupos a vacunar. Es fundamental que se haya cogido ritmo de vacunación, aunque haya sido a trancas y barrancas. Es valioso que haya habido acuerdo entre las diferentes Comunidades Autónomas y el gobierno de España alrededor de la priorización en los menores de 55 años sobre la vacuna de Oxford-AZ. Es crucial conocer que los resultados de la vacunación en Israel que van muy avanzados, hayan conseguido resultados del tipo que en las últimas 2 semanas haya caído alrededor del 41% en los casos de personas contagiadas, un 32% en las hospitalizaciones y un 27% en enfermos críticos en UCI. Es cuantioso que se ponga en valor que la vacuna de Pfizer-Biontech reduce a partir de los 10 días a menos de la mitad el riesgo de enfermar por coronavirus en comparación con quienes todavía no la han recibido y esos resultados son más evidentes a partir del 12º. Es considerable tener en cuenta que en el caso de un estudio con 36.000 residentes, tras la vacunación (día 0), con dos grupos —quienes han recibido la primera dosis y quienes no—, veamos que los dos siguen enfermando a un ritmo similar hasta llegar a cerca del 1% del total el día 10. Pero a los 10-12 días, las dos curvas empiezan a separarse claramente, llegando transcurridos 23 días, a que el 3% de quienes recibieron la primera dosis hubieran enfermado de covid, porcentaje que casi se triplicaba (el 8%) entre quienes todavía no la habían recibido.

Es triste que se vaya colado en la lista el obispo, una concejala de Pollença o un concejal de Maó. Es triste que algunos de ellos mientan cuando se les pregunta. Es triste que abusen de su poder. No entiendo muy bien cómo pueden sobrar vacunas de las que se habían previsto poner en un día, aunque es entendible que en estos tiempos de un proceso nuevo pasen situaciones un tanto inesperadas. No entiendo la polémicas en la vacunación de algunos cargos de los centros hospitalarios. No entiendo por qué tanta falta de trasparencia de un proceso que debería ser una alegría para todos. No entiendo por qué se politiza un proceso que devenía ser eminentemente técnico.

En segundo lugar, tenemos que pedir explicaciones a las compañías farmacéuticas y a la comisión europea. Solo un contrato de la Comisión Europea y las compañías farmacéuticas ha sido accesible a los parlamentarios europeos y lo han hecho en unas condiciones rocambolescas, sin móviles, solo 50 minutos,....y encontrándose qué aspectos importantes del mismo, cómo es el precio, estaba tachado. Y que en caso de que hubiera efectos secundarios importantes y que por tanto hubiera litigios, los responsables serían los gobiernos y no quedaba clara porque estaba tapada. Son unos contratos muy leoninos, muy ventajosos para las compañías frente a la Unión Europea. Mientras tanto la pugna de la Unión Europea con AstraZeneca a cuenta con las vacunas, tras el intento de dar plantón por parte de la compañía farmacéutica a la Unión Europea es un nuevo ejemplo de que algo tan importante como la vacunación no debería estar en manos del libre mercado. La actitud de las compañías es un despropósito. La de la Comisión Europea, de falta de trasparencia.

Avancemos hacía un proceso de vacunación transparente y claro. Nos va la vida en ello.

La quereulla

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

Mientras repaso en tiempo real las rectificaciones a lo dicho y lo redicho por **Patriciademisamoríos** en sus sucesivas rectificaciones, mientras le hago el tierno fondo de esos ojos azules temerosos declarando sobre las tímidas responsabilidades que va a exigir como consejera a los que *"se hubieran saltado el protocolo de vacunación"*, mientras tanto, sigo analizando la foto de la farra comensal de los RRHH´boys del Ibsalut de **miJuliamedias**. Tres mesas, tres. Más juntas que la vacuna del Obispo a su epidermis; más próxima que el inyectable del jefe del vacuno a su culo, o donde se la administrara el que se hace llamar **Carlos Villafáfila** cuando *"pasaba por ahí"*, que decía **Aute**.

Sabemos que **"era sólo un culito"** lo que se ponían, que fueron tres de once, y que nos vamos para bingo mientras buscamos las identidades de los otros prófugos del protocolo de vacunación. Ocho almas solidarias, socialistas a rabiar, que se destapan las vergüenzas escondiéndose, una nueva modalidad de inmunizarse. Como pronto, cae **Consu Sanchez**, directora de enfermería de Atención Primaria, solidaria hasta en el auto-inyectarse el primero de los días. Representa a esa nueva cepa humana del ordenar después por escrito al resto de enfermeras a las que da ejemplo que, please, los culos, desde ahora, sólo para los yayos de más de 80. La desvariante socialista de siempre.

Cómo no vamos a venerar al SARS-2, si el órgano diana que lucha contra él se adorna de miseria, se pincha en las trastiendas y se silencia desde las instituciones. Suerte que de todos los pinchazos, de todas las dimisiones que exigen los mismos socios de govern, a nosotros sólo nos interesa el orden, o sea, si **Charly**, **Sofí**, **Angélic** y **Cons**, las divas de la trastienda de la residencia Oms, pasaron a la historia antes que nuestra heroica **Evelina**.

Supongo que ya hemos dicho aquí que dónde esté la acción que se quite la reacción. Por eso vemos los viales, vemos las agujas y divisamos un desgovern que hace agua por los sueros de sus grandes mentiras, que pincha en hueso con sus no vacunados y -sobre todo- miente con la prepotencia que venimos a trasladarle desde aquí a nuestra otra protagonista, la recayente y desvariante Eu, la directora asistencial del IB-Salut, **Eugenia Carandell**.

Ha dicho la miss que el que quiera la lista del ganado vacunado fuera de la lista de la lista *"que lo pida a través de un juez"*. Y eso es lo que venimos a decirle, que nos gustan los emplazamientos en los únicos lugares de culto donde se proporciona verdad, igualdad y orden real a las personas. Y así, despeinados y andróginos, le decimos directamente a nuestra Eu que así será. Que en el primer momento en el que este sanitario de primera línea divisoria se contagie del SARS antes de que se le administre dosis alguna inmunizante, ese día, en ese mismo momento, recibirá judicialmente el emplazamiento para consignar esa lista en un juzgado de instrucción. Ese día recibirá una querellante solicitud de amistad.

Animo a cualquiera, sanitario o no, dañado por sus muertos o sufrido por sus infectados, que pudiendo haber sido vacunado no haya tenido la suerte miserable de poder estarlo, que solicite su dosis temprana por escrito a direccioassistencial@ibsalut.es. Su señoría, cuando llegue ese momento, seguro que se lo agradecerá.

OPINIÓN

Problemas legales de la vacunación

Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La vacunación ha dejado de ser un tema estrictamente sanitario y científico para convertirse en una polémica social. Esta polémica social, como no podía ser de otro modo, tiene su traslación al campo del derecho, donde la cuestión se plantea en términos de obligatoriedad o voluntariedad, poniéndose en directa relación con la preservación o la posible colisión con determinados derechos fundamentales, como el derecho a la salud, a la integridad física o a la libertad personal.

Claro está que no corresponde al campo del derecho determinar si la vacunación debe ser o no obligatoria, pero sí debe responder al interrogante de si, considerada tal opción como la más conveniente para el interés general, podría la Administración imponerla a la ciudadanía y si nuestro ordenamiento admitiría acoger una opción de tal naturaleza.

En España la vacunación es voluntaria, pero el debate sobre la voluntariedad se ha avivado con la aparición de la covid-19, por cuanto algunos consideran que esta debería ser obligatoria en aras del interés general.

El problema se plantea desde la perspectiva de los preceptos tanto la libertad personal, como la integridad física. Debemos saber que el Tribunal Constitucional ha consolidado su doctrina de que, el derecho del paciente a aceptar o rechazar medidas terapéuticas forma parte del contenido esencial del derecho a la integridad física, que no sólo se vulnera por conductas perjudiciales para el organismo, sino por actuaciones que aún dirigidas a restaurar o mejorar su salud, supongan una intromisión no consentida en la esfera corporal del afectado. De este modo, cualquier intervención médica, incluida la vacunación, realizada sin contar, con o en contra de la voluntad del paciente, constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental a la integridad física.

El problema radica en que, la cuestión de la salud pública en España se ha configurado desde una perspectiva puramente individual, sin tener en cuenta, la de un derecho de alcance colectivo, dirigidoa la protección de los intereses generales, persiguiendo fundamentalmente la implementación de políticas dirigidas a la preservación de la salud de la población, mediante estrategias eficaces de carácter preventivo.

Consecuencia de todo ello, sobre los poderes públicos recaería, junto con la preservación de la salud individual, una obligación de hacer, es decir, de desarrollar políticas efectivas de protección de la salud pública y prevención de las enfermedades, entre las que encajan perfectamente las campañas de vacunación, campañas que deben observarse como el cumplimiento por los poderes públicos de las obligaciones que constitucionalmente le vienen encomendadas, esto es, las campañas de vacunación deben ser consideradas como el cumplimiento de un deber constitucionalmente exigido por parte de los poderes públicos.

The News Prosas Lazarianas

Demasiados malentendidos "vacunales"

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

El tema de la vacunación se ha convertido en un tema proceloso, complejo, con muchos intríngulis, recovecos, conflictos, variopintas teorías justificativas, en un manantial de malentendidos sociales y sanitarios donde convergen la incompetencia gestora y el deficiente control de las administraciones reguladoras. Si no hubiera limitación de la disponibilidad de vacunas, probablemente el tema de la vacunación, que ocupa la actualidad mediática, sería un tema banal y de escasa importancia. Pero cuando todavía quedan profesionales sanitarios, cada vez menos, pero quedan, que están en riesgo, son normales las reacciones de agravio, indignación y *"basta ya"*, cuando se van enterando de que profesionales no sanitarios ya *"van por la segunda dosis"* y a nosotros todavía no nos han puesto la primera dosis. Se puede hablar de ciudadanos y de sanitarios de primera y de segunda, como me decía un colega, el otro día. Así pues, puestos a dividir, hay diversas categorías vacunales: los que se han vacunado porque les tocaba (siempre se han puesto EPIS, los que más se infectan, los que más han estado en vigilancia activa), los que no les tocaba ni debería haberles tocado y ¿vacuna? : yes , los que tienen suerte y un horóscopo cachondo, deambulan *"mucho"* y en su trayecto de peregrinaje vital *"pasaban por ahí"*, los sanitarios que no están en contacto estrecho y fueron llamados porque *"sobraban dosis"* , la tribu dispar, heteredoxa, de los no sanitarios que no han estado ni estarán en contacto estrecho con el COVID, que nos es que sobraran dosis, sino que se vacunaron inmediatamente , antes que " faltaran sus dosis" y lo que es más grave : **TODAVIA HAY PROFESIONALES QUE DEBERIAN DE ESTAR VACUNADOS Y NO LO ESTAN** , porque ahora no tenemos las vacunas que no nos manda el gobierno de Sánchez y que el Govern debería de estar reclamando a cara de perro , teniendo en cuenta que está en juego evitar una debacle socioeconómica , sin precedentes. Ahora se persigue a los que se han vacunado inapropiadamente y se les busca de forma inmisericorde, pero no desviemos la atención y centremos el asunto: alguien no ha controlado bien este proceso, alguien no ha hecho bien su trabajo. No podemos inventarnos las vacunas, pero sí que es exigible: Transparencia, ejemplaridad, compromiso bioético (equidad social, máxime cuando hay escasa disponibilidad vacunal y hay un rango de personas vulnerables y necesarias para seguir en la trinchera de la atención de los pacientes COVID), responsabilidad gestora y control a los que deberían gestionar el proceso de vacunación. Quizás además de sobrar dosis, sobran, porque todavía des-acreditan más su reputación, los relatos justificativos de algunos directivos sanitarios que ponen en circulación, hipótesis y relatos exculpatorios, que todavía embarra más el renuncio flagrante. Como siempre, hay que rescatar al insigne Castilla de Pino "una vez descubierto lo falso se impone la impostura y la sobreactuación tratando de proyectar la mejor imagen posible a la ciudadanía".

El conflicto del -2,9 está servido

El núcleo duro del Govern, con la aquiescencia y complicidad de los partidos que le apoyan, siguen bunkerizados en el doble recortazo, perpetrado con premeditación a las familias de 38.000 funcionarios. El agravio es mayúsculo y ya lo he comentado. Los mas de 3.000 médicos del Ib Salut, están, con perdón hasta las gónadas, del maltrato y menosprecio de este Govern. No solo es un derecho cercenado, sino el gesto y la metodología de la afrenta. Es de agradecer la capacidad negociadora de la Directora General de Función Pública, pero el margen que le dan es irrisorio. La mandan a los pies de los caballos. ¡Tienen cinco millones para el complemento COVID, pero están mareando la perdiz! Ahora no podemos confrontarnos, porque estamos a lo nuestro, que es salvar vidas, pero arrieros somos y en el camino nos encontraremos Después de que el tsunami del COVID afloje, nos tocara, sin descansar, arremangarnos para rebajar la dramática lista de espera y ocuparnos de esa ola silenciosa pero descomunal de los pacientes no COVID (víctimas colaterales de esta pandemia) , con los limitados recursos que tenemos y con el desgaste provocado por el estrés acumulado durante un año. Estaremos cansados, pero será la hora de luchar por nuestros derechos.

En derrota transitoria pero nunca en doma.

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. **Asesor Científico:** Dr. Jaume Orfila.**Subdirector:** Carlos Hernández
Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. **Part Forana** Joan Cifre (971 87 10 37). **Colaboradores**: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.
Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. **Fotografía:** M.A.C. - **Publicidad:** Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org
Distribución: Pedro Ferrer **Impresión:** Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

ENTREVISTA

FRANCINA ARMENGOL / PRESIDENTA DEL GOVERN

"Cualquier persona de Balears que necesite una cama covid, un respirador o ingresar en la UCI, lo va a tener"

La situación es extrema y dolorosa, la prioridad es salvar vidas"

La actual emergencia planteada por el coronavirus ha trastocado drásticamente la situación sanitaria no ya solo de Balears y de España, sino de todo el mundo. Llevamos en esta batalla pandémica casi un año, concretamente 11 meses desde el famoso confinamiento al decretar Pedro Sánchez el estado de alarma en nuestro país. Fue el histórico 14 de marzo de 2020. Pero esta pandemia no solo ha puesto en riesgo la salud de toda la población. También ha golpeado a nuestra economía, que ha experimentado una caída sin precedentes que origina sufrimiento a través de empresas que cierran sus puertas y trabajadores que pierden su empleo en un año dramático. El pasado 2 de febrero, la máxima autoridad de nuestra comunidad, Francina Armengol, visitó los estudios de Canal4 Televisió para asistir en directo a Salut i Força. La presidenta se sometió a nuestra entrevista habitual sin rehuir ninguna cuestión, enriquecida por la gran aportación de nuestros tertulianos habituales, en una charla distendida y relajada que ahora trasladamos a nuestra edición en papel.

J.CALAFAT/C.HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuál es la situación epidemiológica actual en Balears?

R.- Balears aún sigue en una situación de riesgo extremo, es muy complicada esta tercera ola y a ello hay que sumarle la cada vez más creciente cepa británica. En estos momentos, las islas están en un nivel 4 reforzado, cada una con su propia situación. En Mallorca se llevan varios días de rebaja de la incidencia acumulada. Es una clara mejora, lo que demuestra que las medidas tomadas en forma de restricciones funciona, pero aún no estamos donde desearíamos porque la situación sigue siendo grave, queda recorrido por bajar. En Menorca sucede algo similar, pero en Ibiza estamos en una situación gravísima, lo mismo que en Formentera. Estamos en riesgo extremo y en situación de dificultad en las UCI's hospitalarios. Debemos ser conscientes de cuál es el enemigo, a lo que nos enfrentamos de forma individual y colectivamente.

P.- ¿Existe peligro real de sobrecarga asistencial en los hospitales de nuestra comunidad a causa de los contagios por covid?

R.- Creo que llevamos años haciendo las cosas bien en cuestiones sanitarias: se reforzaron las plantillas sanitarias en la pasada legislatura, durante esta crisis hemos contratado mil profesionales más, etc. Pero es verdad que la situación es compleja y quiero insistir. Es una enfermedad muy contagiosa y letal, que cuando los pacientes entran en UCI se quedan mucho tiempo, llevamos un año así y nuestros profesionales sanitarios están agotados, han sufrido bajas (solo en Ibiza y Formentera, cerca de 250) porque llevamos un año así. El personal lleva un año luchando contra esta pandemia. Es complicado de gestionar, aunque tengamos grandes gestores públicos. Cada mañana debemos decirnos a nosotros mismos que debemos ayudar a los sanitarios y para eso debemos evitar contagios. Quiero dejar clara una cosa: cualquier persona de Balears que necesite una cama covid, un respirador o una UCI, lo va a tener, tendrá esas herramientas en nuestras islas y desgraciadamente otras comunidades no han podido ofrecerlo. Aquí lo estamos consiguiendo y esa es mi máxima. Sé que son duras y dolorosas las decisiones que tomo porque afectan social y económicamente a la población, pero si vemos que los hospitales están en una situación crítica, no nos queda más remedio que restringir para hacerlo compatible con que la gente disponga del tratamiento que le toca. La salud está por encima de todo y salvar vidas es la primera máxima. Tenemos la seguridad de poder atender a las personas en buenas condiciones.

> **Situación actual**
> "Balears aún sigue en una situación de riesgo extremo"

P.- ¿Qué resultado están ofreciendo las medidas restrictivas que ha aplicado el Govern en cada una de las islas, que afectan nuestro día a día?

R.- Las medidas funcionan y eso nos debe dar fuerza a todos como sociedad. Es una enfermedad que explosiona a nivel mundial y que, tras un año de convivir con ella, cada vez se ve más claro qué medidas funciona mejor igual que los médicos saben más de cómo tratar a enfermos. Todos vamos aprendiendo y nos vamos protegiendo mejor. Las medidas han funcionado. Si la transmisión es por aerosol (cuando hablamos o estamos cerca de alguien) es fácil saber que debemos llevar siempre la mascarilla, evitar el contacto directo con una distancia de 1,5 o 2 metros, desinfectarnos las manos… el Govern debe tener las armas para que entienda esa información y cuando tenemos la incidencia tan alta y se llenan los hospitales debemos evitar que la gente se aglomere. Y todos sabemos que la distancia social es difícil de lograr cuando hay grandes aglomeraciones y por eso hemos cerrado los centros comerciales porque si llevas mascarilla, pero no guardas la distancia... Debemos evitar los sitios donde la gente se quita la mascarilla: gimnasios, bares y restaurantes porque se incrementa el número de contagios. Y no nos olvidemos de las casas, las medidas de Navidad no era comer y cenar cada día en una casa diferente porque eso rompe el grupo burbuja. Y no podía ser, hay que tomar medidas el tiempo que sea necesario, el mínimo, pero el que sea necesario.

P.- ¿Cree usted que podremos tener temporada turística?

R.- Cuando ves la incidencia de 2.100 en Ibiza, creo que está fuera de lugar hablar de eso. Debemos concentrarnos en tumbar la curva y la tercera ola, en equilibrar la situación y reactivar nuestra economía. Sabemos que dependemos del sector servicios y nos hace repensar todo como sociedad para diversificar nuestra economía en el futuro, aunque es verdad que es la actividad económica mundial que más se ha visto afectada. Alemania y Reino Unido, nuestros dos mercados emisores principales están cerrados y, por cierto, allí hace tiempo que la restauración está cerrada. No es un tema de las islas. Debemos tener estrategias comunes con Europa, saber si podrá apostarse por la movilidad con un pasaporte de vacunación, se debe reactivar la temporada turística y trabajamos intensamente, pero deberemos combinar con pruebas diagnósticas de entrada y salida, ya sean personas españolas

> **Gobierno**
> "Creo que si todo se decidiera desde las instituciones de Madrid funcionaría peor"

ENTREVISTA

Dolor
"Sé que son duras y dolorosas las decisiones que tomo porque afectan social y económicamente a la población"

o de turismo extranjero. Debemos tener esa posibilidad en puertos y aeropuertos. Y además está la vacunación. Quiero que todo se acelere y tengamos temporada turística, sin duda.

P.- ¿Iría mejor si todo lo decidiera el Ministerio de Sanidad?

R.- Vamos a ver. El sentido común te orienta hacia más pruebas, reforzar el rastreo, para acompañar y equilibrar las medidas de restricciones cuando ves que el sistema sanitario no aguanta. Creo que si todo se decidiera desde Madrid funcionaría peor porque el Ministerio no tiene profesionales aquí para decidir, yo me reúno con gerentes. La cogobernanza funciona, cada semana me reúno con los presidentes de los consells insulars y la FELIB porque es la forma de gobernar mejor para tomar decisiones. Hay apoyo importante del Gobierno de España en la política de ERTE's pero hay CCAA que no cierran restaurantes y los restauradores de aquí deben pensar que es injusto y doloroso. Nos han faltado herramientas como la posibilidad del toque de queda, yo lo discutí con el ministro de Sanidad antes de Navidad, pedí que la gente estuviera a las 8 de la tarde en casa porque necesitábamos tomar esa decisión. En las reuniones del Consejo Interterritorial todo el mundo pedía salvar la campaña de Navidad a nivel económico y nosotros fuimos los únicos que dijimos que mejor salvar vidas.

P.- ¿Cómo valora el estado emocional de la población y su comportamiento ante las medidas?

R.- Es una de las cosas que me preocupan mucho. Me preocupa la situación porque ves que la población, cuando superemos el coronavirus, nos daremos cuenta de lo que nos ha afectado mentalmente. No ha sido fácil, por muy cotidiano que lo veamos. Vemos que nos

Medidas
"Evitar los sitios donde la gente se quita la mascarilla: gimnasios, bares y restaurantes porque hay contagios"

faltan estímulos en todas las etapas de la vida. Es muy complicado porque hay miedo y eso nos impide ser felices. Sé que la gente está cansada y cuesta decirles que continúen cumpliendo las normas porque ven que no mejoramos, pero no podemos caer en el 'tanmateix', hay que resperar las normas.

P.- Una pregunta más personal, ¿en algún momento se ha sentido sola en esta crisis o que la sociedad entiende lo difícil que es gestionar ahora mismo la situación?

R.- Más que pensar en mí, entiendo lo que les pasa a los ciudadanos. Ante esta terrible situación, de una enfermedad que te impide abrazar a tus padres, que te limita a estar mucho tiempo cerrado, que mucha gente no puede abrir su negocio… no puedo pensar en sentirme sola, comprendo a todo el mundo. La situación es dramática, es de frustración, angustia…es normal, pero tengo que tomar decisiones, entendiendo los sentimientos comprensibles de la población. Entiendo el nivel de incerteza y depresión que estamos viviendo. Me siento apoyada en todas las decisiones que he tomado. Cuando hablo con la gente, nadie me dice que no tengamos que tomar estas medidas porque todo el mundo sabe que hay que salvar vidas. Hacemos lo que hacen todos los países del mundo. Sabemos que no llegamos a todo el mundo y eso me duele, porque hay gente que lo está pasando mal porque son momentos difíciles.

P.- ¿Se podría hacer más pedagogía en los colegios sobre mascarilla y distancia? ¿Ha venido para quedarse la mascarilla?

R.- Los avances científicos que se han hecho son ra-

Virus
"Es una enfermedad muy contagiosa y letal, que cuando los pacientes entran en UCI se quedan mucho tiempo"

pidísimos y cuando toda la ciencia trabaja unida da rédito y eso nos debe hacer reflexionar para resolver otras enfermedades más antiguas. Estoy convencida que en el mes de marzo tendremos a las personas más vulnerables vacunadas y que la vacuna logrará la inmunidad de rebaño. La vacuna no es incompatible con la mascarilla y la distancia. Mientras no estemos inmunizados, es evidente que llevaremos la mascarilla. Aprovecho para agradecer a los docentes que los colegios sean un lugar seguro, había madres y padres que dudaban si llevar los niños al colegio. Los niños han educado a sus padres, madres y 'padrins' a que lleven la masca-

Vacunas
"Estoy segura de que cuando tengamos vacunas podremos administrarlas masivamente. Podemos vacunar a 80.000 personas a la semana"

Desazón
"Hay miedo y eso nos impide ser felices. Sé que la gente está cansada y cuesta decirles que continúen cumpliendo las normas"

Asesores
"En el Govern tenemos un grupo de expertos sanitarios y estudian lo que sucede en todo el mundo"

ENTREVISTA

"No hay palabras suficientes para agradecer a los sanitarios"

El **Dr. Antoni Bennàsar,** jefe de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Comarcal de Inca, ex presidente del Colegio de Médicos de Balears y director ejecutivo del Comité Científico de dicha institución colegial. En su primera intervención aprovechó para preguntar a la presidenta sobre el papel de los profesionales sanitarios en esta crisis, a lo que Francina Armengol respondió: *"He tenido la oportunidad a nivel público y privad de hablar con profesionales sanitarios, se han hecho homenajes al mundo sanitario y todo este tiempo digo lo mismo: no tendremos palabras suficientes para agradecer la labor del personal sanitario, tenemos una plantilla extraordinaria, se están volcando, siempre hay gente que se presenta fuera de turno. Esa es la realidad, profesionales comprometidos con la salud de los ciudadanos. Debemos ser rigurosos con las medidas de seguridad, debemos evitar contagios para aligerar su situación tan sacrificada al estar en primera línea de covid y es extrapolable al personal de residencias. A todos ellos, gracias".*

Educación
"Los colegios son un lugar seguro"

"Cada muerte es muy dura"

La **Dra. Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina y Catedrática del Departamento de Psicología de la UIB, preguntó a la presidenta por el peor momento en esta crisis, a lo que **Armengol** declaró: *"Ha habido muchos pero el momento más decepcionante es cuando se toman medidas, ves que las cosas mejoran y de repente la tercera ola. Y después es muy dura cada muerte, cuando te lo dicen y ya van 600 personas que han perdido la vida. Llevamos 2 millones en todo el mundo. La política y la posibilidad de dedicarte al servicio público y servir a los demás te da alegrías y muchas angustias como ahora, cuando debes tomar decisiones como cerrar restaurantes y gimnasios y sabemos que frustramos sus expectativas, su sueldos, si van a ir a ERTE pero cuando te reúnes con los gerentes te dicen que hay que hacer algo porque no aguantamos… también debo decir que estoy contenta de tener un Govern con experiencia política, los consellers más experimentados toman las medidas sabiendo bien qué terreno pisan".*

rilla, se lo recuerdan constantemente porque lo han interiorizado mucho en el colegio. Si todo el tiempo lleváramos mascarilla y guardásemos la distancia, la situación sería diferente.

P.- El objetivo anunciado por diversas administraciones es que cuando llegue el verano, el 70% de la población esté vacunada. ¿Lo lograremos?

R.- Nosotros dependemos de una fabricación de vacunas ágil y rápida y de que la Unión Europea las reparta. Cuando la cadena de fabricación y producción sea rápida, porque las grandes farmacéuticas dominan el mundo capitalista y apretarán el paso, tendremos vacunas para todos. Estoy segura de que cuando tengamos vacunas podremos administrarlas masivamente. Podemos vacunar a 80.000 personas a la semana y, por tanto, en tres meses lograríamos ese 70%.

P.- ¿Quién le asesora, presidenta?

R.- Tenemos un grupo de expertos sanitarios y estudian lo que sucede en todo el mundo, sus medidas, cuáles tienen más efectos y niveles y proponen. Luego las decisiones se toman en Consell de Govern, pero siempre he tomado decisiones con criterios técnicos. Hemos reducido el transporte público y aumentado en frecuencias (los estudios internacionales no hablan de gran incidencia porque son trayectos cortos y se recomienda ir en silencio, pero es una necesidad para desplazarse por trabajo) y no hemos tenido brotes en autobuses o trenes.

P.- ¿Cómo ha contemplado el impacto de la pandemia en los presupuestos de la comunidad autónoma en 2021? ¿Será necesario un plan estratégico?

R.- La UE y el Gobierno de España han puesto recursos públicos a disposición de la ciudadanía y las CCAA y hemos hecho un presupuesto expansivo donde la parte más importante obviamente va a salud con 2.000 millones de euros, el presupuesto más alto de la historia. Ahora es donde toca invertir porque debes reforzar los servicios públicos y a taponar a las pequeñas y medianas empresas para ayudar los que están en una situación complicada. Pero trabajamos en un plan de ayuda más amplio para diferentes sectores. Queremos un turismo de calidad y trabajamos desde hace años, menos gente, pero de más calidad y se ha hecho un esfuerzo por parte de hotele-

"Habrá vacunas para todos seguro"

Ramón Colom, farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de les Illes Balears, le reclamó una estrategia conjunta en España contra el coronavirus para tener una visión clara. Armengol insistió en que *"hay que coordinar decisiones porque vamos lentos muchas veces, ya debería haber una estrategia de vacunación mundial como explica la OMS, pero son muchos países y la enfermedad ha evolucionado. Tenemos vacuna y no esperábamos tenerla tan pronto. Ahora tenemos otra herramienta. Antes no podíamos hacer pruebas porque no teníamos PCR, ahora no tenemos suficientes vacunas, pero cuando se dispare habrá vacunas para todos seguro. Tenemos estrategias de movilidad diferentes. No tiene sentido que nos vacunemos en las islas y no en Alemania".*

Acceda a la tertulia completa escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/02/06-tertulia-francina-armengol

Con fuerzas

"Tengo fuerzas, soy presidenta de Balears para lo bueno y para lo malo, tengo el inmenso honor de serlo al menos 8 años. No tengo derecho a estar triste o deprimida, tengo la obligación de guiar el barco lo mejor que pueda"

ros, en un binomio de esfuerzo público-privado. También pensamos en la economía del conocimiento, ligada a la investigación y la salud, por eso tenemos la Facultad de Medicina, IdISBa, etc… el teletrabajo ha venido para quedarse. La crisis y los recursos de la UE te hacen acelerar tus planes. Como sociedad debemos tener este plan estratégico.

P.- ¿Qué valoración hace de los partidos de la oposición a lo largo de esta crisis?

R.- Ante una situación donde las certezas son pocas y no puedes plantear nada del futuro, creo en trabajar conjuntamente: CAEB, PIMEM, CCOO y UGT han tenido una gran altura de miras durante la pandemia y continúa siéndolo como diálogo social clave en esta situación. Cada uno en su casa tiene sus problemas, pero debo poner en valor su trabajo, al igual que la política de ERTE's. También los 4 consell insulars han tenido altura de miras como la FELIB y Cort, tomando decisiones conjuntamente, aunque en Ibiza dirige el PP el Consell. En la oposición aportan El Pi y Ciutadans mientras que el PP y Vox tienen un comportamiento diferente. Los primeros vienen a las mesas de negocación y debaten. De Vox no esperaba nada, pero del PP, sí. Al PP le ha faltado sentido de estado después de gobernar la comunidad autónoma durante mucho tiempo, convendría que estuvieran en el debate, la propuesta y la solución.

P.- ¿Cómo es ahora su día a día?

R.- No es lo mismo el contacto directo de la calle para escuchar qué piensa la gente. Con la mascarilla casi ni ves los ojos de tu interlocutor a pie de calle, donde te hablan de lo que les interesa. Es más importante la calle que un acto público, aunque ahora no haya. La digitalización y la conferencia se quedarán. Habrá menos desplazamientos de trabajo en el futuro, hay cosas positivas. Cuando tengo que discutir con un ministro por el presupuesto la prefiero presencial, la verdad. Lo que me gustaría que aprendiéramos de la pandemia es la globalización: lo que pasa en otro lugar del mundo nos afecta a todos. Seguro que ya nadie debate en una crisis que se despidan médicos como pasó hace años. Eso refuerza el sistema público.

P.- Para acabar, presidenta. ¿Se ve con fuerzas para afrontar lo que queda de crisis sanitaria y de legislatura?

R.- Tengo fuerzas, soy presidenta de Balears para lo bueno y para lo malo, tengo el inmenso honor de serlo al menos 8 años. No tengo derecho a estar triste o deprimida, tengo la obligación de guiar el barco lo mejor que pueda y no voy a huir de mi responsabilidad. No soy así.

ACTUALIDAD

Patricia Gómez: "Hay que perder el miedo a la vacuna"

La consellera de Salut y el portavoz del Comité Autonómico de Enfermedades Infecciosas, Javier Arranz, responden dudas en un encuentro virtual donde cerca de 70 cuestiones sobre la pandemia

Carlos Hernández

A pecho descubierto, sin filtros y dispuestos a resolver cualquier duda. La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, reclamó a la población *"perder el miedo a la vacuna porque es eficaz"*. Lo hizo en el primer encuentro virtual del Govern balear con la ciudadanía para resolver preguntas y dudas sobre la información sanitaria y la pandemia que ha cambiado el mundo. No lo hizo sola, estuvo ampañada por el portavoz del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de Baleares, **Javier Arranz**, quen dejó un titular contundente: *"la vacuna contra la COVID-19 no es obligatoria, aunque es altamente aconsejable"*.

"Los trabajadores pueden negarse, pero es algo totalmente injusto, porque la vacuna ha demostrado que sus efectos secundarios son muy leves", reclamó **Gómez**, quien insistió en diversas ocasiones en el encuentro que *"el miedo a la vacuna hay que perderlo porque esta se ha demostrado efectiva y tener el riesgo de que una persona mayor se pueda contagiar porque alguien decida no vacunarse es una irresponsabilidad"*.

El portavoz del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de Baleares, Javier Arranz, junto a la consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez.

Temas candentes

El encuentro virtual permitió conocer la opinión de la consellera sobre temas polémicos y de actualidad. Respecto a la vacunación al Obispo de Mallorca, **monseñor Sebastià Taltavull**, la consellera explicó que *"a Salut se envían listados de todas las residencias. Al parecer, hay una anexa a la residencia del obispo, donde él está habitualmente y donde le atienden los servicios sanitarios"*.

"La residencia es la que elabora el listado de las personas que están viviendo o conviviendo en su centro, si dentro del listado está el nombre del obispo, es por desde la residencia se interpretó que debían ponerle la vacuna. La enfermera que fue a suministrar las dosis no puede comprobar si todas las personas que están en la lista cumplen los requisitos", dijo.

Asimismo, **Gómez** tampoco esquivó al asunto de un regidor vacunado en una residencia de Mahón y a otra regidora de Servicios Sociales vacunada en Pollença.

"Cuando ha habido situaciones complicadas, como es el caso de un brote como en Mahón, en la que el regidor era persona de referencia para los profesionales de salud, la enfermera gestora insistió para que se le vacunara a pesar de que el regidor no se quería vacunar. La enfermera consideró que la no vacunación de esta persona podía ser un riesgo para los residentes porque circulaba por la residencia como otro profesional más", hizo hincapié.

Grandes dependientes

Respecto a la gestión del proceso de vacunación en Balears, la consellera anunció que *"se prevé ha empezado a vacunar los grandes dependientes"*.

En esta línea, ha asegurado que *"los profesionales que cuidan de este colectivo se podrán empezar a vacunar a la vez que lo hagan estas personas"*. Sin embargo, puntualizó, *"de momento, hay un vacío con los cuidadores no profesionales"*.

Colaboración público-privada

Por otra parte, la consellera de Salut se refirió a la colaboración entre la sanidad pública y la sanidad privada en el encuentro virtual con la ciudadanía, afirmando que la relación entre ambos sistemas asistenciales es *"buena"*.

"Siempre se ha aceptado la ayuda de la sanidad privada. De hecho, hay convenios con centros privados firmados, que ya se están haciendo efectivos, a través de la derivación de pacientes. Esto siempre ha sido así, por ejemplo, en momentos como en el periodo de gripe y cuando hay una presión asistencial", apuntó.

ACTUALIDAD

Mallorca pasa de 'riesgo extremo' a 'riesgo alto' de contagios, al bajar de los 250 casos positivos de COVID19 por 100.000 habitantes

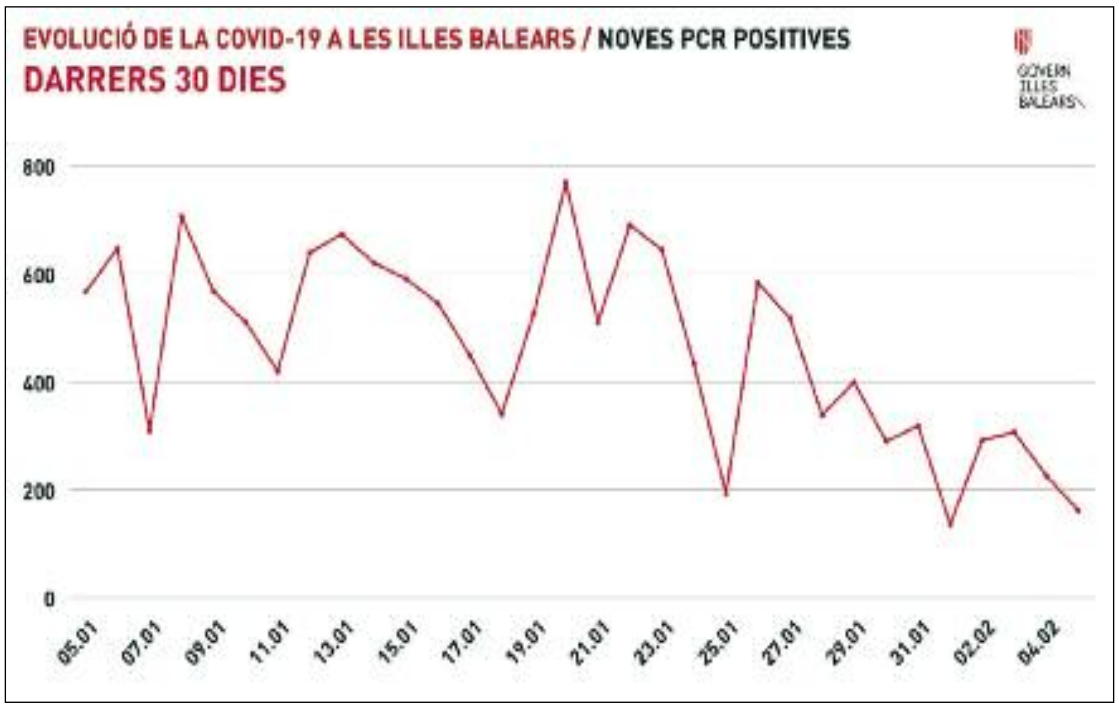
Hace 15 días los fallecidos eran 544 en Baleares, 243 de geriátricos / El 5 de febrero, la cifra total de fallecidos era de 624, 254 de ellos antiguos residentes en geriátricos: 80 muertos en 15 días; más de 5 muertos diarios

Juan Riera Roca

La Isla de Mallorca ha abandonado durante la primera semana de febrero la situación de riesgo extremo de contagios de COVID19, con una media de 250 casos positivos por cada 100.000. La incidencia acumulada a 14 (IA14) días es de 241,17 casos por 100.000, en riesgo alto.

El último día de la quincena de la última semana de enero y la primera de febrero la curva de contagios se situaba en un punto elevado pero más bajo que en semanas anteriores: 162 nuevos contagios, el día 5 (cierra de esta edición), 65 menos que el registro de la víspera, el jueves 4.

Obviamente, el paso de *'riesgo extremo'* a *'riesgo alto'* no significa que el peligro para la salud pública se haya superado y desde la Conselleria de Salut se ha destacado que éste no es el único indicador que determina la supresión de las medidas restrictivas que de momento se mantienen.



esta edición, el número de casos conocidos de COVID19 en las Islas desde el inicio de la pandemia se situaba en 53.599, mientras dos semanas atrás era de 48.004, es decir, 5.595 casos más, una media de 373 nuevos contagios diarios de COVID19 en las Islas.

15 municipios seguían al cierre de esta edición en riesgo extremo de contagio: Sóller, Banyalbufar, Escorca, Puigpunyent, Montuïri, Manacor, Porreres, Vilafranca, Esporles, Santa Maria, Marratxí, Palma, Bunyola, Santa Eugènia y Valldemossa y 8 llevaban más de 14 días sin nuevos casos.

Los municipios con esa buena situación –no olvidemos que muy voluble en el contexto de esta pandemia –son los de Campanet, Costitx, Deià, Estellencs, Fornalutx, Lloret, Maria y Petra, según la información del Servicio Balear de Epidemiología con datos actualizados hasta el 4 de febrero.

Riesgo bajo

Sencelles está en riesgo bajo de contagios, con una IA14 de solo 30,4. Campos, Lloseta, Binissalem, Sineu, Capdepera, Sant Joan, Llubi, Muro, Son Servera, Selva, Pollença, Santa Margalida, Alaró y Algaida están en riesgo medio con una IA4 días inferior a150 casos por 100.000 habitantes.

Por otra parte, en la cúspide del riesgo alto de contagios están Alcúdia, Inca, Artà, Ariany, Ses Salines, Sa Pobla, Felanitx, Mancor, Búger, Sant Llorenç, Andratx, Calvià, Consell, Santanyí y Llucmajor, con IA14 que oscilan entre los 150 y los 249 casos por cada 100.000 habitantes.

Ocupación de las UCI's

Las ocupación de las UCI, que al cierre de esta edición estaban en un 66% de ocupación solo por pacientes de COVID, sigue siendo muy elevada. Los datos del día 5 mostraron 335 hospitalizados en planta (38 menos que la víspera y 132 en UCI (8 menos), aún en un entorno de presión.

Y si la cifra de nuevos contagios ha subido y ha bajado durante esta quincena con una tendencia a la estabilización a la baja, la sucesión de fallecidos se ha incrementado notablemente en los últimos días, como consecuencia de la avalancha de contagios diarios registrados hace pocas semanas.

El 22 de enero, fecha de cierre del número anterior de la revista **Salut i Força**, los fallecidos eran 544, 243 residentes en geriátricos. El 5 de febrero, la cifra total de fallecidos era de 624, 254 de ellos antiguos residentes en centros geriátricos. 80 muertos en 15 días. Más de 5 muertos diarios.

Por otra parte, al cierre de

El Govern prepara una desescalada lenta y se previene ante la llegada de la variante inglesa del SARS-CoV-2

J. R. R.

En esta situación, en la que solo se puede hablar de mejoría muy condicionada, el portavoz del comité autonómico de enfermedades infecciosas, **Javier Arranz**, dijo que habría que mantener las restricciones ante *"muchos días de presión"* en los hospitales, pese a la reducción de contagios.

Pocos días antes, el **doctor Julio Velasco**, jefe de la UCI del Hospital de Son Espases, una de las que más casos críticos de COVID alberga, manifestaba al diario Última Hora que la previsión era que la presión y en especial de la Unidad de Cuidados Intensivos, no bajara antes del 15 de febrero.

El portavoz del comité autonómico de enfermedades infecciosas, Javier Arranz.

A todo este panorama, mejor que hace unas semanas, pero aún muy mejorable, el **Dr Arranz** añadió su preocupación por la llegada de la variante británica del SARS-CoV-2, de la que no duda que, que será se convertirá en predominante, siendo esta variante un 75% más contagiosa.

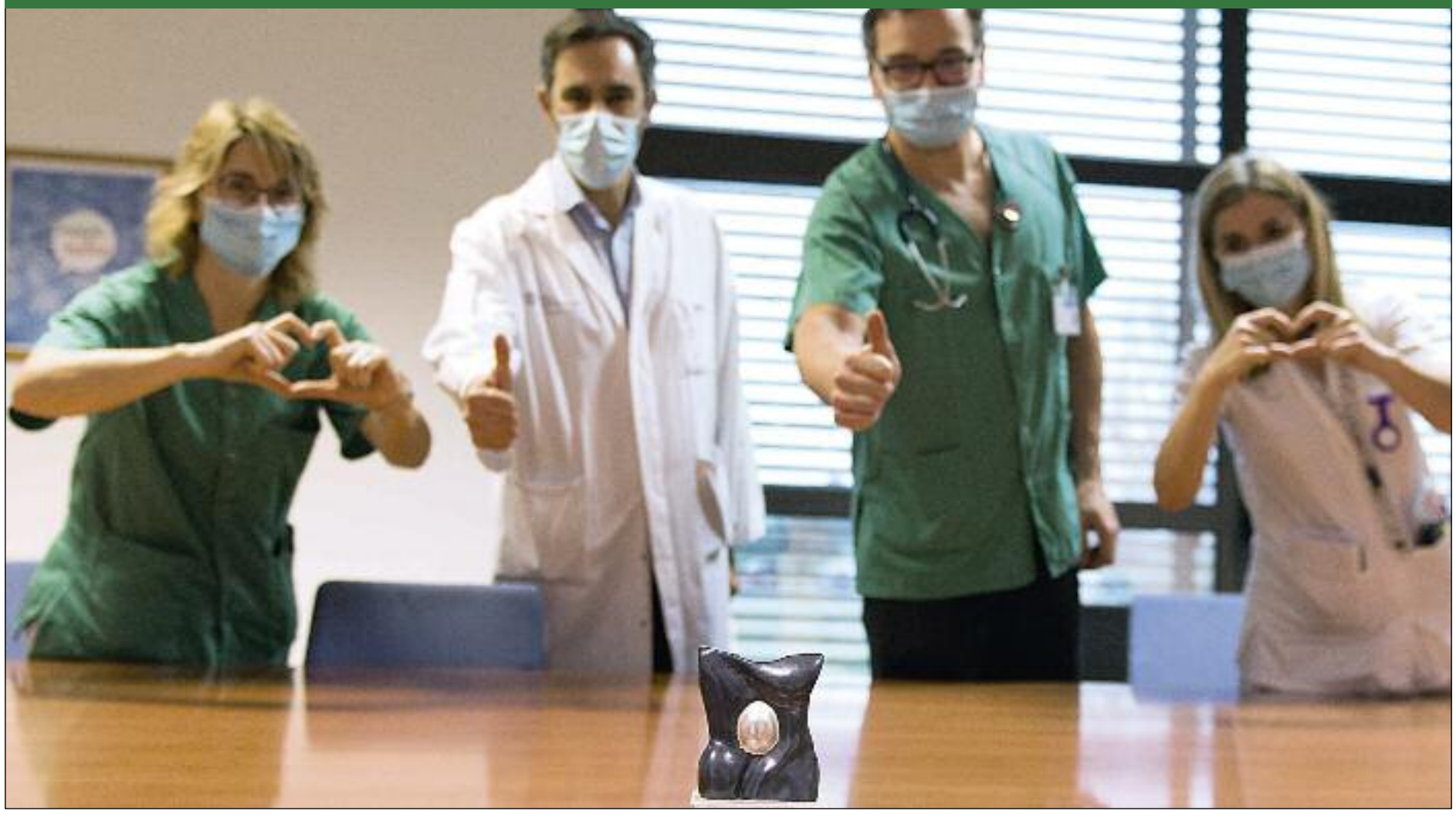
Para recibirla es conveniente, dijo el **Dr Arranz**, que la curva esté lo más baja posible, de modo que en función de ello, menos problemática será la llegada de la variante inglesa. Por ahora, abundó *"las restricciones están dando buenos resultados, pero aún estamos en líneas muy elevadas"*.

El Govern prepara una desescalada muy lenta. El 3 de febrero el vicepresidente y conseller de Transición Energética y Sectores Productivos, **Juan Pedro Yllanes**, y el director general de Comercio, **Miquel Piñol** lo advirtieron a los representantes de ANGED patronal de las grandes superficies.

En el encuentro trataron proceso progresivo de reapertura de los centros comerciales y grandes superficies. En cualquier caso, durante la reunión, el vicepresidente ha dejado claro que esta reapertura se hará *"de manera gradual y siempre y cuando la situación sanitaria lo permita"*.

Yllanes trasladó a la patronal de las grandes superficies y centros comerciales que esta posible desescalada se hará en sintonía con la Conselleria de Salud y con sus indicaciones. *"Las desescaladas deben ser graduales y con criterios sanitarios, no podemos basarnos solo en cifras"*.

CARDIOLOGÍA SON LLÀTZER TOP 20



El Servicio de Cardiología de Son Llàtzer es TOP 20

El Hospital Universitari de Son Llàtzer ha ganado por primera vez en sus casi 20 años de trayectoria el premio TOP en el Área de Corazón. Un reconocimiento a muchos años de trabajo que premia un trabajo multidisciplinar basado en la comunicación y en la confianza. Salut i Força conversa con algunos de los responsables que han participado en este gran hito de la sanidad pública balear.

Dr. Tomás Ripoll. Jefe de Servicio de Cardiología:

"Es un gran reconocimiento"

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- En primer lugar, la pregunta es sencilla, ¿qué siente? Imagino que una gran alegría

R.- Sí, realmente es una inmensa alegría para nosotros, es un gran reconocimiento a la actividad asistencial que realizamos día a día desde hace muchos años. Que nos den un premio de este tipo supone validar un poco lo que hacemos y tiene su mérito y una comparación con otros hospitales de España, donde salimos de los mejores.

P.- ¿Qué cree que ha sido clave para lograr este hito?

R.- Funcionar con una serie de protocolos asistenciales, de una manera multidisciplinar dentro de un equipo donde hay una buena relación, tanto a nivel laboral como personal y eso es clave en la organización de los equipos. Desarrollar una serie iniciativas que han hecho que nuestro Servicio mejore cuando se miden parámetros respecto a la gestión hospitalaria: reducción de la mortalidad, de reingresos, de complicaciones de los pacientes… todo eso ha salido favorable y que hayamos quedado bien situados, en concreto como de los mejores hospitales de España.

P.- ¿Qué parámetro ha sido determinante?

R.- Tenemos una complejidad por encima de la media de otros hospitales y a pesar de ellos tenemos una mortalidad más baja de lo esperado y eso ha sido fundamental, porque se evalúa en este premio. Hemos desarrollado una serie de unidades diferenciales en Baleares como la Unidad de Rehabilitación Cardiaca, la de Cardiopatías Familiares, la parte de Imagen Cardiaca (con la resonancia y el TAC) y realizamos docencia e investigación. Ahí cumplimos con lo que se cataloga de una calidad buena.

P.- Son Espases también ha ganado este TOP, por cuarta vez. Nunca mejor dicho, la sanidad pública balear es TOP en Corazón.

R.- Son Espases también lo ha conseguido en su categoría y será que estamos haciendo las cosas bien hechas y a pesar de estar en provincias donde no hay grandes hospitales conseguimos destacar contra otros hospitales con más recursos porque hacemos las cosas bien hechas.

P.- ¿Es más difícil llegar a la cima o mantenerse?

R.- Las dos cosas. Lograrlo ya te posiciona bien. Evidentemente, para mantenerlo necesitas una serie de recursos humanos y materiales que se mantengan en el tiempo y tener la predisposición adecuada para tener el ánimo suficiente

CARDIOLOGÍA SON LLÀTZER TOP 20

y en los tiempos que son es más complicado.

P.- Imagino que la patología más común del paciente que viene al hospital es la insuficiencia cardiaca.

R.- Es uno de los motivos principales de ingreso hospitalario y también la cardiopatía isquémica, entendida como infarto, angina de pecho, etc. Destacar que este año vamos a disponer de una Sala de Hemodinámica en el propio hospital, gracias al Ib-Salut y a la colaboración del Hospital de Son Espases, con el que vamos a trabajar conjuntamente. Eso para nosotros es un hito porque nos permitirá dar una mejor calidad asistencia a los pacientes de nuestro sector.

P.- Recientemente han demostrado su excelencia gracias a un reconocimiento de la Sociedad Española de Cardiología, ¿no es así?

R.- Hay un Programa de Excelencia Asistencial de la Sociedad Española que da a ciertas unidades de cierta referencia a nivel nacional y en la primera convocatoria que hay en una subespecialidad muy concreta que son cardiopatías familiares y genéticas, hemos sido uno de los 7 hospitales de España calificados como excelentes, lo que certifica que lo que hace Son Llàtzer es de nivel. Es un hito.

Dr. David Cremer, médico adjunto al Servicio de Cardiología:

"Es un orgullo y satisfacción"

C.H.

P.- ¿Qué sintió cuando supo de la concesión de este galardón?

R.- Un orgullo y una satisfacción por el reconocimiento muchos años dedicados a la tarea complicada y que nos ha supuesto mucho esfuerzo conseguir unos datos suficientemente buenos para catalogarnos entre los mejores 20 hospitales de la categoría.

P.- ¿Destacaría el trabajo en equipo y sobre todo la comunicación como un pilar fundamental para que todo funcione?

R.- Sin esa comunicación es imposible trabajar en un entorno como el que nosotros practicamos. Una parte clave es el desarrollo muy personal de las subespecialidades cardiológicas: área de patologías genéticas, la rehabilitación cardiaca, la insuficiencia cardiaca e hipertensión cardiopulmonar, en la cual tenemos una actividad claramente diferenciada. El reconocimiento de este esfuerzo y los resultados a largo plazo, es lo que estamos recogiendo ahora.

P.- ¿Les van a mirar con lupa ahora en el resto de España? ¿Cree que ahora otros hospitales de España se van a fijar en Son Llàtzer?

R.- Llevamos años formando parte de grupos importantes a nivel español en cuanto a asistencia, investigación y docencia. Varios miembros importantes de nuestro Servicio forman parte de secciones importantes de la Sociedad Española de Cardiología y hemos formado parte de planes de formación en aspectos concretos como la insuficiencia cardiaca. El Dr. Ripoll es un referente en el área de cardiopatías genéticas en España. Todo ese conocimiento que hemos ido desarrollando hace que seamos un centro muy destacado ente otros centros de nuestras mismas características.

P.- ¿Ha sido un hándicap la pandemia a la hora de lograr el TOP?

R.- No ha quedado más remedio que adaptar nuestros procedimientos a la pandemia, dando el máximo soporte posible desde nuestro Servicio para admitir pacientes con patología fundamentalmente cardiovascular (que no ha sido posible admitirlos en otros servicios tipo Medicina Interna) hemos dado soporte para la valoración de pacientes cardiológicos agudos a la UCI del Hospital. Es decir, ha supuesto una sobrecarga de trabajo para nosotros, pero en ningún momento una disminución de la calidad ni de la seguridad en cuanto a parámetros de eficacia para nuestros pacientes.

P.- Por tanto, ¿siente que aún tiene más mérito haberlo logrado?

R.- Diría que hemos cumplido con nuestra obligación. Nuestro mérito es habernos mantenido con el mismo estándar de calidad y hacer que el paciente medio que ingresa en el Área de Cardiología del Hospital, no haya notado una diferencia entre la situación de pandemia y la actual.

P.- ¿Es el covid un enemigo de nuestro corazón? ¿Aún no hay estudios fiables que demuestren algunas secuelas vinculadas a nuestra salud cardiovascular?

R.- El covid es un virus con afectación multisistémica y a medida que vamos conociendo más datos vamos aprendiendo que el área cardiovascular está fundamentalmente implicada en la patología. Es conocido que el covid afecta al músculo cardiaco, al pericardio (el envoltorio del corazón) y favorece la presencia de trombosis que a la larga puede desencadenar en hipertensión pulmonar. Nos hemos visto obligados a aprender covid para mantener el mejor tratamiento disponible.

CARDIOLOGÍA SON LLÀTZER TOP 20

Malén González, supervisora de enfermería de gabinetes:

"Es clave la comunicación fluida"

C.H.

P.- ¿Qué equipo dirige y cómo es la comunicación entre todos los profesionales para haber logrado este galardón?

R.- El equipo que dirijo es Enfermería de Consultas de Cardiología, tanto a nivel de Enfermería de Familiares como de Rehabilitación Cardiaca y la enfermera de marcapasos.

P.- ¿Qué valor le da a este reconocimiento?

R.- Es una gratificación recibir este premio, debido a todo el esfuerzo que se ha hecho todos estos años y en esta época de covid da un impulso mayor a todo lo que estamos viviendo.

P.- ¿Es básica la comunicación?

R.- Sí, gracias a la comunicación multidisciplinar fluida hemos logrado este reconocimiento y creo que tanto los pacientes como nosotros hemos podido llegar a darles esa calidad de vida a los pacientes cardiológicos.

P.- ¿Se entienden con una mirada?

R.- Es correcto, cuando llevas un procedimiento y un protocolo realizado y conoces el tipo de paciente con el que tratas, ya la comunicación verbal ya no es necesaria. Todo el mundo sabe lo que tiene que hacer, cuáles son sus funciones, etc.

P.- ¿Será difícil mantener el premio o lo lograrán?

R.- Esperamos que sí, creo que, como todo en esta vida, mantenerse precisará de un gran esfuerzo, pero tenemos ganas de hacerlo

P.- ¿Qué siente cuando un paciente complicado se recupera?

R.- Creo que es una alegría al ver la evolución de ese paciente, cómo entró con nosotros y cómo se va. Se ve en su cara y nosotros lo sentimos como un agradecimiento al esfuerzo para lograr que se levante y recupere.

Rosa Belén García, supervisora de Enfermería de hospitalización de Cardiología:

"El tiempo y la comunicación es determinante"

C.H.

P.- ¿Qué destacaría de los cuidados en Cardiología? ¿Qué es lo que más le preocupa?

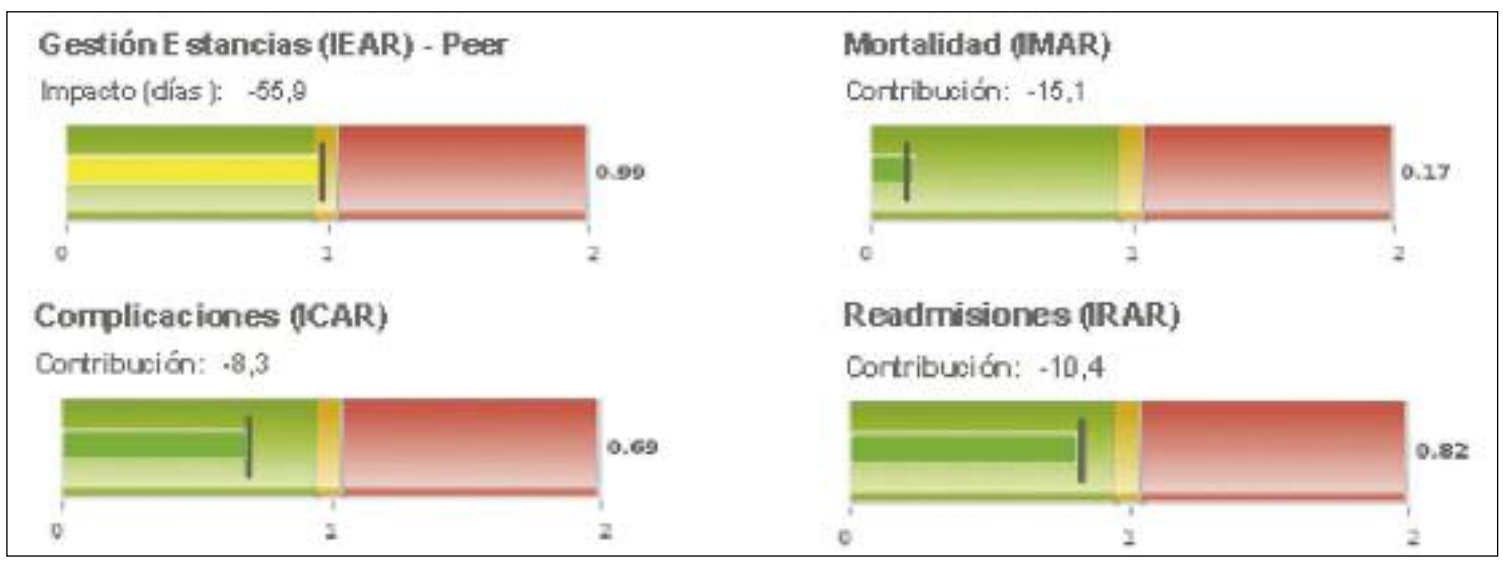
R.- A nivel de Enfermería, tenemos un equipo formado, cualificado, la comunicación es fundamental en los casos de Urgencias y el enfermero sabe cuándo descolgar el teléfono y tener al médico a pie de cama del paciente y se activa el proceso, es un eslabón de la cadena donde todos estamos unidos. Se activa todo muy rápido pero un equipo formado y maduro como el que tenemos, constantemente está actualizado con los avances nuevos. Se trata de formar al personal y de estar implicado.

P.- ¿Ha complicado la situación el coronavirus?

R.- Hemos visto un aumento de los episodios urgentes como la insuficiencia cardiaca, el infarto agudo de miocardio… pero hemos podido afortunadamente asumirlos.

P.- ¿Se acuerda de algún paciente especial que pensaba que no lo superaría y sí lo logró?

R.- Diariamente tememos pacientes de este tipo que comenta, pero quiero recordar hace meses que una compañera nuestra empezó a sufrir taquicardia porque se encontraba mal, se activó todo el protocolo, el médico estaba en dos minutos a pie de cama, se pudo estabilizar, se activó el 061 y se trasladó al hospital de referencia para seguir su diagnóstico. Fue muy gratificante porque en menos de 30' tuvimos una actuación perfecta. El tiempo es determinante.



Acceda a las entrevistas completas escaneando este código QR

Salut y la sanidad privada subscriben un protocolo para la actuación conjunta a pacientes de COVID19

Derivará a usuarios que requieran ingresar en una unidad de críticos o en una planta de hospitalización

Juan Riera Roca

La Conselleria de Salut y la patronal de la sanidad privada han suscrito un protocolo general para ofrecer asistencia sanitaria conjunta y coordinada a pacientes con COVID19, lo cual permitirá derivarlos a centros privados y desocupar hospitales públicos en los momentos en que la presión asistencial lo aconseje.

Los tributarios de recibir esta asistencia sanitaria son pacientes de COVID19 que tienen que estar ingresados en una planta de hospitalización o en una unidad de críticos (UCI). El director general del Ibsalut, **Juli Fuster**, y la presidenta de Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES), **Carmen Planas**, han firmado el convenio, que estará vigente hasta el 31 de marzo.

Participan en este convenio la **Red Asistencial Juaneda**, principal grupo hospitalario privado de las Islas Baleares, el **Grupo Quirónsalud**, el **Hospital de Llevant** *(Manacor)* y la **Policlínica Nuestra Señora del Rosario** *(Ibiza)*. La sanidad pública y la privada tendrán un censo compartido diario.

Juli Fuster y Carmen Planas suscribieron el acuerdo.

De este modo podrá saber diariamente la ocupación de las unidades de críticos y la disponibilidad de camas. Si, debido a la evolución de la pandemia —siempre dentro del marco de la gestión de emergencia—, en un centro hospitalario público surge la necesidad de derivar a un centro privado a algún paciente con otra patología, el convenio también prevé esa posibilidad.

Ola de contagios	Ingresos unidades de críticos	Ingresos plantas de hospitalización
Primera (4-6 abril)	115	465
Segunda (8-15 septiembre)	69	351
Tercera (25 enero - 4 febrero)	140	479

El Ibsalut, será responsable de identificar a los pacientes tributarios de derivación y de facilitar la información necesaria a los centros privados adscritos al convenio; también podrá acceder a la historia clínica de cada paciente durante el tratamiento y una vez que se haya completado.

Toda la información relativa a los pacientes que sea tratada en los centros privados estará sometida a los principios de seguridad y confidencialidad de la información sanitaria con las mismas garantías que en el sistema público. Para impulsar y supervisar las actuaciones previstas se ha creado una comisión de seguimiento, integrada por miembros del Servicio de Salud y de UBES.

REPORTAJE

SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE SON LLÀTZER

Salir de la UCI tras la covid: del despertar a la reeducación

El Servicio de Rehabilitación de Son Llàtzer logra recuperar la capacidad e independencia de los enfermos tras un intenso y lento trabajo multidisciplinar

Cuando pasa lo peor, toda vez que el paciente infectado de covid pasa de crítico en la UCI a despertar, se inicia un camino lento y arduo: el de la rehabilitación. O la reeducación, como dicen los propios expertos. Cuando el paciente está desnortado en movimientos, el Servicio de Rehabilitación del Hospital de Son Llàtzer le ofrece la luz de la esperanza: la atención personalizada para que recuperen los movimientos y, paso a paso, vuelvan a su normalidad. Cuando llega ese momento, el alta, tras muchas semanas de esfuerzo, el vínculo entre este grupo extraordinario de profesionales (con una vocación mayúscula) genera alegría y pena a la vez. El vínculo creado es inmenso y es un adiós, feliz, pero un adiós. Neurorrehabilitación de Son Llàtzer ha recuperado a 80 pacientes covid críticos que salieron de la UCI, a lo largo de estos 11 meses de guerra pandémica.

Dra. Carmen Buen, jefa de Servicio de Rehabilitación:

"La clave es tener paciencia para recuperarse"

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Se va sabiendo más sobre cómo nos afecta físicamente, a nivel muscular, articulatorio… energético?

R.- En principio, es una enfermedad desconocida, de la cual aprendemos todos conforme va sucediendo esta pandemia. Sí que se sabe que hay elementos diana a parte de lo que es pulmonar, lo que es la célula muscular y ahí es donde comprobamos las secuelas que trae esta enfermedad.

P.- Dra. ¿Por qué el covid debilita tanto? Más allá de ahogarse al ir al baño. ¿Por qué las secuelas de la gente que está tiempo en UCI son de pérdida de peso, musculatura, cansancio durante largo tiempo?

R.- Es una enfermedad multifactorial, es una patología con gran afectación sistémica, con una afectación no solo muscular sino pulmonar. Muchas actividades del día a día dependen de nuestro nivel muscular. Eso se ve repercutido en todo esto.

P.- En un paciente que haya estado tiempo hospitalizado o en UCI por covid. ¿Cuáles son las primeras pautas que suele dar en Rehabilitación?

R.- La atención de Rehabilitación de la UCI comienza con una valoración del posicionamiento del paciente, para evitar las posibles secuelas por las prolongas estancias que tienen durante toda la infección covid. Cuando va mejorando la situación de colaboración del paciente y deja de estar sedado y puede empezar a trabajar con el fisioterapeuta y con el terapeuta ocupacional, la recuperación funcional, respiratoria y motora, en la nevada de lo que se pueda, se inicia.

P.- ¿Es clave tener paciencia?

R.- Nosotros en rehabilitación siempre tenemos paciencia, estamos acostumbrados a trabajar con resultados a largo plazo porque nadie se recupera de la noche al día. Realmente lo hacemos con todos los pacientes, pero sí que intentamos transmitir a sus familiares que esto es una carrera de fondo, en la UCI u hospitalización pues lógicamente requiere paciente del propio afectado y del propio entorno familiar.

P.- ¿Se complica mucho un paciente que ha padecido delirium?

R.- Realmente es una de las complicaciones de las estancias prolongadas en UCI. Ciertamente, compete más a Psicología, pero podemos colaborar un poco en la estimulación del paciente. Muchas veces hay que reeducarlos, rehabilitarlos. Es uno de nuestros fundamentos.

P.- ¿Ha tratado casos de gente que estaba fatal y que ha recuperado totalmente su vida cotidiana o nunca ya nada será igual?

R.- Hemos tenido un caso de recuperaciones muy buenas, de estar malitos en la UCI a tener una recuperación bastante rápida y comenzamos también a ver las grandes secuelas del síndrome post-covid, pacientes que quizás nunca puedan recuperar su nivel funcional previo. Pero

SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE SON LLÀTZER

es nuestro reto y aprendizaje.

P.- ¿Se ha emocionado con algún paciente?

R.- Sí, pero la situación covid hace que los pacientes siempre nos enseñan cosas y transmiten emociones. A lo largo de mi trayectoria, sí he tenido casos de pacientes que me han emocionado mucho. Los pacientes crónicos ya no solo en Rehabilitación, sucede que se establece cierto vínculo pues con terapeutas, fisios, en consulta médica…

P.- ¿Qué le diría a los que incumplen las restricciones o la normativa?

R.- Deberían estar con nosotros, vieran lo que hay y que hablaran con los pacientes que están padeciendo las secuelas del coronavirus.

P.- Tras un año de batalla devastadora, ¿qué o quién les rehabilita a ustedes para cargarles de energía?

R.- Complicado. Somos personas como todo el mundo e indudablemente tienes tus propias estrategias emocionales y tu familia te da apoyo. Estamos ante una profesión vocacional. Estamos aquí porque lo elegimos, porque quisiste ser sanitario. El objetivo es la prevención de la discapacidad de estos enfermos. Recordar que el trabajo es multidisciplinar donde cada uno aporta lo mejor que sabe.

Jesús Peralta, fisioterapeuta de Rehabilitación:

“Cada paciente es un mundo a la hora de recuperarse”

C.H.

P.- ¿Qué es lo más complicado a la hora de recuperar a un paciente de UCI tras covid?

R.- En un paciente de UCI, la mayor complicación es la debilidad adquirida desde el punto de vista motor. Es la que más frecuente se produce debilidad, parálisis y todo eso requiere de una recuperación compleja y lenta. Desde el punto de vista respiratorio, tienen una patología obstructiva y es difícil retirar la ventilación mecánica y eso hace que se prolongue mucho más su estancia en la UCI y la recuperación sea más lenta. Pero estudiamos para esto, es nuestra vocación y el objetivo es el paciente. Es una enfermedad que nos afecta a todos, pero los sanitarios tenemos capacidad de luchar.

P.- ¿Es la calma el factor más determinante?

R.- La calma, la constancia y sobre todo individualizar, la recuperación depende de muchos factores y cada paciente es un mundo y no hay que ponerse expectativas a largo plazo y trabajar día a día con objetivos cortoplacistas. Esperamos que no haya una cuarta ola.

P.- Jesús, ya se ha demostrado que esta enfermedad no entiende de edades, estatus, salud, ya afecta también al que no es pluripatológico o crónico. ¿Una persona deportista puede tener exactamente las mismas secuelas físicas?

R.- El hecho de que un paciente tenga una base previa de hábitos saludables siempre es un factor favorable en su recuperación, pero cada persona es un mundo. Hay casos de deportistas que han tenido problemas serios a nivel respiratorio, entonces no hay que confiarse. Como norma general, un paciente con hábitos saludables tendrá un pronóstico y una recuperación más favorable siempre.

P.- ¿Qué ejercicios recomienda o cómo trabaja con pacientes que han superado el covid? ¿Se les supervisa?

R.- Cuando es dado de alta, es valorado de nuevo y se le ve su estado, a nivel articular, neurológico y respiratorio. Si es requerible, continúa con tratamiento a domicilio o pueden venir al hospital y se hace fisioterapia ambulatoria.

Isabel Gil, fisioterapeuta del Servicio de Rehabilitación:

“Es un subidón, cuando se va el paciente de alta”

C.H.

P.- ¿Hay que reeducar a una persona sedada?

R.- Cuesta mucho porque hay que eliminar esa medicación, porque son de larga duración y como se trata de pacientes que han pasado muchos días intubados y encamados bajo los efectos de estas drogas, inician el síndrome de debilidad adquirida en UCI. Hay que empezar de cero. Pacientes que dicen no puedo coger el teléfono, no puedo comer, no pueden usar manos o piernas ni mueven el tobillo. Cuesta muchísimo reeducar.

P.- ¿Pueden recuperar su 100% de movilidad?

R.- Todavía no lo sabemos, es un proceso de lentísima recuperación. Muchas veces tienen el ánimo bajo porque dicen “no avanzo”. Nosotros sí vemos los procesos y cuesta mucho entender la situación por parte del paciente.

P.- ¿Le gustaría ver lo mal que lo pasan los pacientes todos aquellos insolidarios que no cumplen las normas?

R.- Ojalá pudieran verlo, cuando entras en la UCI y ves el panorama y que haya gente que todavía no lo cree, que lo niega y que acusa a los sanitarios muchas veces de complicidad de no sé qué cosas.

P.- Cuando el paciente que ha convivido con ustedes logra irse, eso le debe llenar.

R.- Eso es un subidón, cuando se va el paciente de alta. Es un trabajo de mucha gente implicada. Es un gusto siempre verlo, cuando los sigues y ves cómo les va. Es un gusto al verlos salir del hospital y ver sus progresos y alcanzan la recuperación completa. Hay un gran vínculo, bonito, porque están solos como pacientes covid, también te vinculas con la familia.

P.- Se pierde la flexibilidad?

R.- Muchísimo. En la mayoría de pacientes ocurre. Nos encontramos con eso a cada momento.

SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE SON LLÀTZER

Eva Ponce, terapeuta ocupacional:

"Sorprende la capacidad de superación de estas personas"

C.H.

P.- Su misión es lograr la máxima independencia de los pacientes, ¿no es así?

R.- Así es, básicamente nuestro trabajo en UCI es buscar esa independencia en el paciente. Inicialmente cuando están en sedación, nos dedicamos a controlar el tema de cambios posturales y posicionamientos para evitar complicaciones que puedan aparecer a lo largo del tratamiento como pueda ser un acortamiento muscular. Una vez han superado ese proceso y empiezan la fase del despertar, valoramos al paciente a nivel motor y sensitivo y trabajamos también a nivel cognitivo. Estos pacientes por la cantidad de días que han estado en la UCI tienen problemas cognitivos y d orientación temporo-espacial, de repente se despiertan y han perdido sus capacidades y valoramos en este campo como crear una independencia en el paciente. Inicialmente queremos saber en qué estadios tenemos que trabajar como pueda ser orientación temporo-espacial, el tema de memoria, cálculo… y a raíz de ahí adoptamos una línea de trabajo. Lo que se busca con esto es la independencia del paciente. Si no eres capaz de recordar la secuencia de vestirse, nunca te vestirás. Si el componente motor está correcto, trabajamos a nivel cognitivo. En el caso de que se necesite alguna ayuda técnica, se adapta y se busca esa independencia con él. Estos últimos meses hemos incorporado unas tablets, para trabajar el cognitivo con motor, juegos de secuencia que también está englobado el tema motor. No es solo coger el bolígrafo, hay un movimiento de pinza que nos va a ayudar a lograr esa secuencia. Otro es el problema de la comunicación. Lo que hacemos es, con tableros de comunicación o pictogramas, nos sirve para comunicarnos con ellos. En la fase de despertar hacemos tablas: "usted se encuentra en Son Llàtzer, su enfermera es Pepa, a tal hora vendrá el fisio, etc". Sobre todo, son pacientes privados de esta estimulación sensorial y no saben si es de día o de noche. Nos comunicamos con la familia para introducir sus aficiones de ocio en su entorno, enfocado a una mayor independencia sobre todo en la salida de tema UCI.

P.- ¿Tiene entre sus prioridades la corrección postural para prevenir úlceras, deformidades y demás complicaciones?

R.- Sin duda. El tema cognitivo es lo más importante. Puedes tener una buena movilidad, pero si no puedes seguir a nivel cognitivo una secuencia sobre tener memoria de lo que debes hacer, estás perdido. Se trata de volver a una vida normal y hacemos hincapié en eso.

P.- ¿Cómo se trata el delirium?

R.- Pues básicamente orientando temporo-espacial y cognitivamente, cuando nos referimos a terapia e intentamos

que sean conscientes de su parte del cuerpo, como volver a encontrarse.

P.- ¿Se desorientan mucho en UCI?

R.- La experiencia que he tenido con pacientes de UCI, los primeros días si les cuesta mucho, están desubicados, porque ha pasado por delante mucho desconocido, pero luego pasan a estar contentos de verte, tienes un vínculo con el paciente, pero a la tercera o cuarta sesión. A partir de ahí, con la reducción de la medicación hay un cambio positivo en el paciente.

P.- ¿Qué opina del entrenamiento motor orientado a tareas para la mejora de destrezas sensoriales, motoras, praxis y comunicativas?

R.- Fundamental, muy necesario. Sin duda.

P.- Cuando se va un paciente tras haber pasado ese lento proceso de recuperación, ¿qué siente?

R.- Estás contento porque se va con su gente, pero te da pena porque sabes que será difícil volver a verle, gracias a Dios porque significa que no te volverá a necesitar. También alegría porque ha superado y vuelve a su vida normal. Sorprende la capacidad de superación de estas personas. Cuando creen que no pueden más, siempre dan un poco más. Nunca se rinden. Alguna vez se me ha escapado alguna lagrimilla, sin duda. No les veo cuando están sedados, pero te emociona en su despertar cuando se alegran de verte sin haber tenido relación antes.

María Magdalena Roig, fisioterapeuta de Rehabilitación:

"Es una alegría ver mejorar su calidad de vida"

C.H.

P.- ¿Es más difícil recuperar a un paciente post covid o a un operado por un accidente o una lesión grave deportiva?

R.- No tiene nada que ver a nivel de recuperación ni tampoco el tipo de lesiones. No son comparables estos supuestos. Lo que marca un poco el covid es la evolución es lenta. No sigue una línea marcada igual. La mejoría no siempre es progresiva y hay altibajos. A veces le cuesta al paciente y va para atrás.

P.- Es una de las mayores satisfacciones, imagino. Ver que el paciente vuelve su rutina.

R.- Desde luego, es una alegría. Comprobar que la fatiga del paciente al salir de la UCI y trabajar en fisioterapia le va disminuyendo, es una satis-

facción. Pueden ir recuperando las actividades de su día a día y de su calidad de vida es una gran alegría.

P.- ¿Por qué nos anula tanto?

R. Cada caso es diferente. La afectación a nivel respiratoria es una de las principales causas en este sentido.

Acceda a las entrevistas completas escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/02/06-fisios-son-llatzer

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

Mascarillas: qué sabemos a día de hoy

Redacción

El aumento de los contagios y de la presión hospitalaria, unido (y a causa) de la aparición de nuevas variantes de la COVID-19, como la cepa británica, ha reabierto el debate sobre los diferentes tipos de mascarillas y cuál debemos llevar para protegernos adecuadamente del coronavirus. Como es sabido, Alemania ha acordado hace unas semanas imponer el uso obligatorio de las mascarillas FFP2 en transporte público, comercios y oficios religiosos. Austria ha tomado una decisión muy similar, mientras Francia ha desaconsejado utilizar mascarillas hechas en casa, pero también las fabricadas que no garantizan un filtrado superior al 90 %. Por el momento en España no se producen cambios y se mantiene el uso obligatorio de mascarillas homologadas, mientras se recomienda el uso prioritario de la quirúrgica, al ser suficiente para la protección. Recordemos que a petición de los farmacéuticos, el precio de las mascarillas quirúrgicas desechables se ha establecido en un máximo de 0,62 € / unidad, bajando el tipo de IVA aplicado al 4%.

Por el momento, el uso obligatorio de **mascarillas FFP2** para el conjunto de la población no se contempla, según el director del **Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón**, aunque llevarla en algunas situaciones, como el de los sanitarios, puede ser razonable. De todas formas el propio **Simón** ha admitido que este tipo de medidas están en estudio constantemente.

Desde el **Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares** apoyamos cualquier medida que tenga por objetivo mejorar la seguridad de los ciudadanos, con criterio sanitario y científico, y que sea estudiada teniendo en cuenta que las nuevas cepas del **SARS-CoV-2** puedan presentar mayor nivel de propagación. Los farmacéuticos defendemos que si hay obligatoriedad debe haber accesibilidad, por lo que desde la Administración se debe facilitar el acceso y la distribución de las mascarillas que se acuerde utilizar. Si finalmente se decide hacer obligatorias las mascarillas FFP2 en espacios públicos o cerrados, cosa que por el momento no se ha hecho, éstas deben tener al menos un IVA reducido, estudiar la regulación de su precio máximo y, sobretodo, facilitar su acceso y la distribución entre la población.

Diferentes tipos de mascarillas y usos

A pesar de los diferentes tipos de mascarillas que existen en el mercado no debemos olvidar el resto de medidas de protección para luchar contra la propagación del virus: distancia social, reducción al mínimo necesario de los contactos sociales, ventilación de lugares cerrados y lavado frecuente de manos.

En cuanto a los diferentes tipos de mascarillas, las higiénicas tienen el nivel de protección más bajo y se recomiendan en personas sin síntomas y en situaciones sin riesgo que incluyan espacios abiertos y sin contacto social. Deben llevar la **especificación UNE 0064** las **no reutilizables y UNE 0065 las reutilizables**. El tiempo de uso, número de lavados que admite y sus características deben ser especificados por el fabricante.

Las mascarillas quirúrgicas están diseñadas para filtrar el aire exhalado y en condiciones normales son las más recomendadas. Su misión es proteger a quienes están a tu alrededor, evitando la dispersión vírica al estornudar, toser o hablar. Su duración depende del fabricante. Recuerda que sólo las farmacias pueden vender mascarillas quirúrgicas individualmente sin envasar y deben suministrarse en un formato que garantice su protección frente a la contaminación antes de su uso.

Finalmente, las **mascarillas FFP2** tienen una eficacia de filtración mínima del 92% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo del 8%. Estas mascarillas filtrantes, calificadas como equipos de protección individual (EPI) protegen por tanto al usuario frente a la COVID-19. Además, pueden evitar la transmisión desde el usuario hacia el exterior. Como hemos dicho, de momento no se ha hecho obligatorio su uso en situaciones concretas, aunque su utilización en espacios cerrados y muy concurridos, como puede ser el transporte público, puede ser lo más recomendable.

Cualquier mascarilla que se use, ya sea higiénica, quirúrgica o FFP2, exige un correcto uso. Deben colocarse con las manos limpias, tocar solo las gomas y cubrir la nariz y la boca, asegurándose de que no quedan grandes espacios entre tu cara y la mascarilla. Se debe pellizcar la pinza nasal para ajustarla bien a la nariz y hay que evitar tocar la parte exterior de la mascarilla. Si lo haces, lávate las manos antes y después.

Un año con mascarillas

Desde la inesperada irrupción en nuestro país de la Covid-19, en febrero de 2020, las mascarillas han estado en todo momento en el ojo del huracán informativo, tanto en relación a sus recomendaciones de uso como a sus posibles contraindicaciones; un debate que se ha visto a menudo envuelto en diversas polémicas que, en algunos momentos, han podido llegar a confundir a la opinión pública. En este contexto, la Cooperativa d'Apotecaris ha garantizado en todo momento el suministro de mascarillas -en sus distintas modalidades- a las oficinas de farmacia de Mallorca, Ibiza y Formentera, gracias a un notable esfuerzo a nivel logístico y operativo que ha permitido que las mascarillas hayan llegado puntualmente a las boticas baleares durante estos últimos y convulsos doce meses.

El láser, esa «palabra mágica» que ha revolucionado la Urología

Los doctores Joan Benejam y Antoni Servera, expertos urólogos especializados en técnicas mínimamente invasivas, explicaron en Salut i Força TV las ventajas del láser en el tratamiento quirúrgico de hipertrofias benignas de próstata y de piedras en el riñón con mayor calidad y confort

Juan Riera Roca

Laura Calafat conversando con los doctores Benejam y Servera en el plató de Salut i Força Canal 4.

La utilización del láser se ha convertido en una estrategia asistencial de máxima relevancia dentro del campo de la Urología. Dos especialistas en este ámbito son los doctores **Joan Benejam**, especialista en Urología, doctor en Medicina, académico y jefe de Urología del Hospital de Manacor y de Juaneda Hospitales, además de profesor asociado de la Facultad de Medicina de Palma, y el **Dr. Antoni Servera**, también especialista en Urología y especializado en técnicas mínimamente invasivas, doctor en Medicina y jefe clínico del Servicio de Urología del Hospital de Manacor, liderando la Unidad de Endourología y Litiasis. El Dr Servera trabaja también en Juaneda Hospitales.

«Si hay una palabra que tiene un contenido mágico en nuestra especialidad es la palabra 'láser' y la otra sería 'robot'» bromea el **doctor Benajam**, que además es en estos momentos es el coordinador nacional de endourología, laparoscopia y robótica de la Asociación Española de de Urología. Y explica el porqué: *«El uso del láser está asociado por todos los enfermos como un procedimiento mínimamente invasivo, con una mínima agresividad quirúrgica y con unos grandes beneficios clínicos. De ahí su gran fama entre la población en general.*

»Cuando un paciente oye que lo pueden operar con láser es para él una gran noticia —continúa el **Dr Benejam**— *porque viene a significar que tendrá una cirugía muy poco agresiva y con* muy buenos resultados».

—¿Y es así realmente, son correctas estas creencias, Dr Benejam?

—Así es realmente. Este tratamiento ha sido revolucionario en nuestra especialidad. Hay que decir que la palabra láser es un acrónimo de Light Amplified by Stimulated Emission of Radiation (Luz amplificada por emisión estimulada de radiación).

«Pero no todos los láseres son iguales —interviene el **Dr Servera**—. *En Medicina los primeros que usaron el láser fueron los oftalmólogos. Como hacen las cirugías más delicadas y cuidadosas, lo utilizaron por la precisión que puede ofrecer. De ahí se ha extendido a prácticamente todas las especialidades. El láser nos permite la posibilidad de cortar sin hacer sangre, nos ofrece una precisión que antes no teníamos, la posibilidad de coagular y, en Urología, la posibilidad de romper piedras. Todo ello nos permite unas mejoras en los resultados quirúrgicos que antes no existían.»*

—Dr Servera, ¿cuáles son las aplicaciones de estos diferentes tipos de láser?

—Dentro de la Urología nos permite destruir pequeños tumores, abrir un conducto… pero básicamente tiene dos grandes aplicaciones y es gracias a ellas que ha marcado una gran diferencia y mejora para el paciente: las intervenciones de las hiperplasias benignas de próstata (HPB) y en las piedras de riñón. Para tratar la HPB se emplean dos tipos de láser. El láser verde es capaz de vaporizar, de literalmente hacer desaparecer el tejido porque lo transforma en vapor. El láser de holmium que puede cortar, vaporizar también pero de otro modo, puede hacer coagulación y puede romper piedras.

—Dr Benejam, ¿es el láser la única opción terapéutica para intervenir una hiperplasia benigna de próstata?

> ► «Cuando un paciente oye que lo pueden operar con láser es una gran noticia; sabe que tendrá una cirugía muy poco agresiva y buenos resultados»

—Históricamente, cuando un paciente sufría una HBP (crecimiento benigno del tejido prostático, que puede condicionar una obstrucción en el proceso de orinar) solo se le podía operar de dos modos. La resección transuretral de la próstata (RTUP) era un procedimiento endoscópico por el cual se retiraban fragmentos de la próstata para hacer un canal que favoreciera la micción del paciente. Este procedimiento se reservaba para próstatas de pequeño tamaño.

«Para próstatas grandes —continúa el **Dr Bejenam**— *a partir de 80 a 100 gramos, no teníamos más opción que una cirugía abierta, algo que aún se hace en muchos centros hospitalarios. La RTUP condicionaba una hospitalización de varios días, a pesar de ser poco invasiva. La cirugía abierta era más agresiva, con mayores probabilidades de sangrado, con más probabilidades de una más larga estancia hospitalaria. Todo esto ha sido desplazado, al menos en condiciones ideales, por las técnicas con láser. La RTUP, para hiperplasias pequeñas o medianas, se vería desplazada por el láser verde o vaporización prostática. Y en el caso de las próstatas más grandes, la cirugía abierta tradicional se vería desplazada por la enucleación con láser holmium. Estas dos son las modalidades actualmente acreditadas en las guías clínicas de nuestra especialidad y serían los procedimientos de elección.»*

Llegados a este punto el **Dr Benejam** hace un inciso ante una controversia: *«Cíclicamente surgen nuevas técnicas que se enuncian como mínimamente invasivas, que la población ve como atractivas, pero que en tal vez no sean tan 'mínimamente invasivas' porque obligan al paciente a llevar una sonda vesical durante una semana, mientras que con una vaporización con láser el mismo día el paciente se puede ir a casa sin una sonda. Y son técnicas aún en experimentación, de las que mientras no tengamos un resultado de unos estudios clínicos que los avalen, hay que verlos como procedimientos en experimentación. Las técnicas avaladas hoy en día son*

las dos que hemos señalado.»

—¿Es el láser verde una técnica ya obsoleta?

—En su momento fue revolucionaria, hace ya 12 o 13 años, porque se podían hacer estas operaciones sin hospitalizar al paciente. Antes se hacía con uno o dos días de ingreso, pero nosotros hicimos un estudio demostrando que no era necesario. Fuimos pioneros en España y probablemente en Europa. Pero este procedimiento tiene sus limitaciones, aunque seguimos haciendo cirugía mayor ambulatoria (CMA) a los pacientes, que además en estos momentos de COVID es cuando la CMA es más beneficiosa porque no ocupa camas en un momento en la que hay carencia.

—¿Cuáles son sus limitaciones?

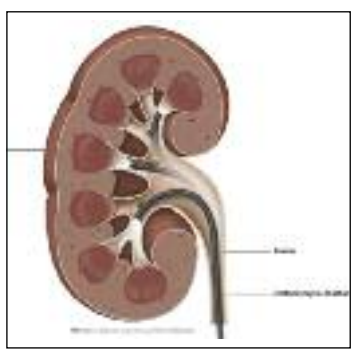
—Que para próstatas de gran volumen no es la mejor técnica.

«En esos casos —señala el **Dr Severa** en este punto— *hay que eliminar todo el tejido obstructivo y a partir de una próstata grande el láser verde no dará un resultado óptimo porque deja tejido residual. El láser holmium ha aparecido como alternativa a la cirugía abierta que se aplicaba cuando la próstata era grande. Había que abrir al paciente. Se habría la vejiga y desde dentro de ella se extraía la próstata. Era una cirugía sangrante que acarreaba un postoperatorio difícil. Era lo habitual y aún se hace, porque funciona. Ahora tenemos la alternativa de operar por el conducto, con un láser que va resecando el espacio adecuado, sin sangrado, eliminando el mismo tejido, desde dentro de la vejiga, que extraemos a fragmentos.*

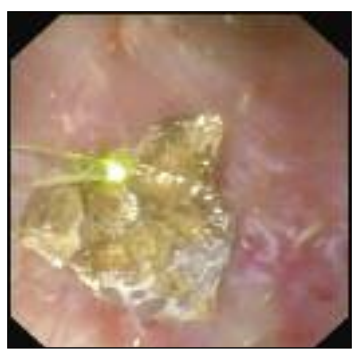
»La diferencia en el post operatorio es muy significativa —continúa el **Dr Servera**— *y además ésta es una técnica ya bien contrastada, una técnica de la que ya hace años que se emplea. Sin embargo, no está del todo generalizada. Presenta una serie de problemas. El primero de todos es que el aparato de láser es caro. En segundo lugar, es una técnica difícil y*

► «El láser nos permite cortar sin hacer sangre, una precisión que antes no teníamos, la posibilidad de coagular y de romper piedras»

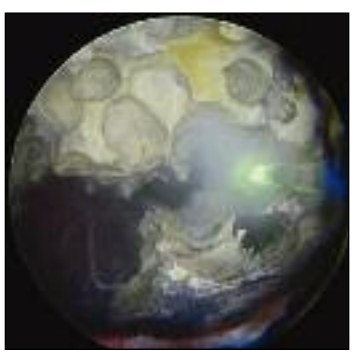
Láser verde y láser de Holmio


Ureteroscopia flexible.

Ureteroscopia flexible.


Ureteroscopia flexible.

Ureteroscopia flexible.


Disparo de láser en litiasis.

Disparo de láser en litiasis.

Láser en Urología. Mínima invasión. Mejores resultados.

Dr Joan Banejam, Dr Antoni Servera

Gracias al decidido apoyo de nuestra gerencia (Hospital de Manacor), hemos adquirido recientemente la equipación tecnológica necesaria para poder ofrecer a nuestros pacientes de la sanidad pública, lo que ya llevábamos ofreciendo a nuestros pacientes de la sanidad privada (Juaneda Hospitals), es decir ofrecer, individualizando a las características del paciente, la mejor opción quirúrgica para el tratamiento de la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP).

En próstatas de pequeño y mediano tamaño (menores de 70 gr) la opción de Fotovaporización Láser Verde en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y, en próstatas de mayor tamaño, la técnica de enucleación Láser Holmium.

Con ello lograremos ofrecer a nuestros pacientes la mejor opción quirúrgica actual, las dos técnicas de elección en estos momento, que están desplazando a las técnicas clásicas; RTU de próstata y adenomectomía por cirugía abierta.

Ambas técnicas son, como hemos mencionado, las técnicas de elección y sin duda la mejor opción para cualquier paciente que necesite ser intervenido por Hiperplasia Benigna de Próstata.

Hay que destacar que cíclicamente se publicitan técnicas mal denominadas mínimamente invasivas (algunas de ellas requieren de permanecer con sonda vesical hasta una semana después del procedimiento...) no avaladas ni consideradas como opción actual, en estos momentos, en las guías clínicas de nuestra especialidad, que se consideran, hasta obtener la necesaria evidencia científica, como técnicas experimentales o en investigación.

En estos momentos convulsos por la pandemia Covid, priorizamos nuestros quirófanos para realizar cirugía oncológica por vía laparoscópica (evitando estancias hospitalarias prolongadas a nuestros pacientes). No obstante, una vez solventada la emergencia actual, sin duda será de la mayor utilidad disponer de estos procedimientos mínimamente invasivos, con estancias mínimas, incluso con posibilidad de realizarlos ocasionalmente por CMA, lo que redundara en la agilización a la hora de aliviar la situación actual de la lista de espera quirúrgica.

Hay que destacar la larga y acreditada historia en el uso de las técnicas láser en Urología en nuestro servicio, lo que nos ha permitido tras años de aplicación y de aprendizaje introducir las nuevas opciones de tratamiento láser, como es la enucleación holmium, que ha sido el laser elegido por nuestro servicio tras haber realizado ya desde hace más de 2 años en el Hospital de Manacor esa técnica de enucleación con otros tipos de láser (Verde, thulium...) y haber adquirido desde hace años la experiencia adecuada y necesaria para poder iniciar de forma efectiva el programa quirúrgico.

aprender a desarrollarla lleva tiempo. Es una técnica que se va extendiendo poco a poco por estos problemas y porque como la técnica antigua funciona, aún se sigue desarrollando y eso retrasa aún más su implantación. En Baleares la introdujo hace años el Dr Crespí en lo que ahora es el Hospital Juaneda Miramar y posteriormente ya hace años que la hacemos nosotros [Benejam y Servera] lo que nos permite ofrecer la mejor opción a cada paciente y en cada momento. Finalmente la hemos podido implantar en el Hospital de Manacor.»

—Hablamos de las intervenciones sobre próstatas hipertrofiadas no oncológicas, pero ¿cómo han cambiado estos procedimientos los tratamientos de los problemas de litiasis urinaria, Dr Servera?

—No se puede decir que la litotricia extracorpórea esté siendo desplazada, sino que han aparecido otras opciones que la han colocado en su lugar y ahora se utiliza para lo que de verdad sirve. Estas nuevas opciones han surgido gracias, en primer lugar, a la miniaturización gracias a los avances de la tecnología. Ello ha permitido que la litotricia, que es una buena técnica, se emplee solo cuando es necesario, pero ahora tenemos otras opciones para resolver casos de piedras a los que antes no llegábamos. El láser nos permite enviar energía a través de un conducto casi tan fino como un cabello (la quinta parte de un milímetro de diámetro) y romper la piedras a través de conductos naturales que antes de la miniaturización que se ha desarrollado eran completamente inaccesibles.

► «La RTUP, para hiperplasias pequeñas o medianas de próstata, se vería desplazada por el láser verde o vaporización prostática»

—Dr Servera, resúmanos, pues las acciones quirúrgicas de mínima invasión en este ámbito.

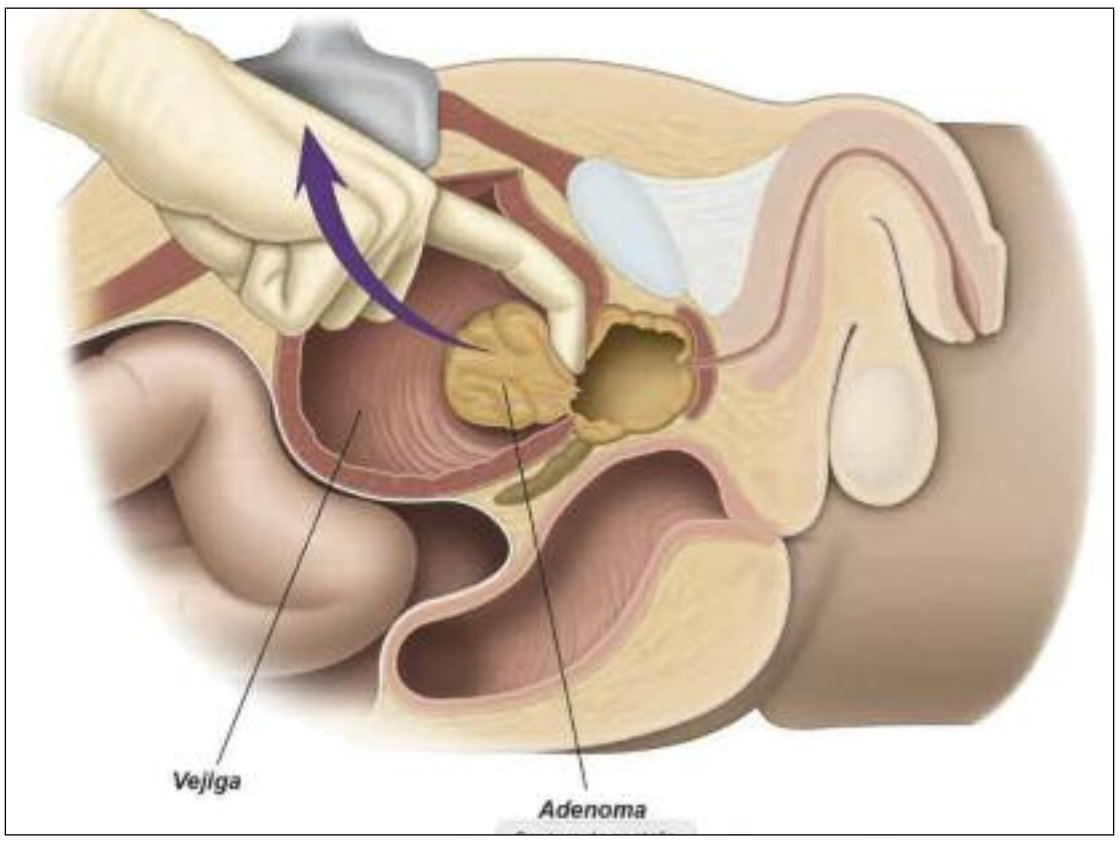
—Principalmente son dos, después de la litotricia extracorpórea tenemos dos. La ureteroscopia flexible es la primera. Se trata de un aparato que consiste en un tubo muy largo y muy fino con el que se llega al riñón por conductos naturales y una vez allí es posible moverse por su interior, escoger el punto adecuado y con el láser deshacer la piedra, pulverizándola totalmente o extrayendo una muestra para analizarla después de esta destrucción. De su análisis obtendremos información para evitar que la piedra vuelva a reproducirse. Con esta tecnología tenemos una gran capacidad de maniobrabilidad dentro del riñón.

»La nefrolitotomía percutánea —continúa **el Dr Servera**— *es el siguiente paso, la segunda técnica. Se trata de una técnica más invasiva que la ureteroscopia flexible porque ya no emplea los conductos naturales, sino que entra directamente en el riñón [es decir, a través de una pequeña incisión quirúrgica], por un costado, con un tubo muy fino. Directamente dentro del riñón fragmenta la piedra con el láser (se pueden emplear otras energías, pero el láser es la principal) pulverizándola y también con la posibilidad de extraer fragmentos para analizarlos.»*

—Hay una incisión quirúrgica…

—Sí. Es una incisión que hay que hacer de forma muy delicada en el riñón, entrando directamente en la vía urinaria. Por la aguja que se coloca sale orina de dentro del riñón. La dificultad de esta incisión es que hay que entrar exactamente por el lugar adecuado. Se introduce una guía por la aguja, se dilata el trayecto hasta alcanzar un grosor algo inferior al de un bolígrafo y por ahí se trabaja, directamente dentro del riñón. Con el láser se puede romper por este procedimiento una piedra, que puede llegar a

► «No se puede decir que la litotricia extracorpórea esté siendo desplazada, sino que han aparecido otras opciones que la han colocado en su lugar»



Cirugía prostática clásica

Una enfermedad de género

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

La próstata cumple una función imprescindible en el bombeo y lubricación de los espermatozoides hacia el pene. El camino que lleva desde los testículos hacia la uretra no sería transitable sin el apoyo de la glándula prostática. Mientras facilita e impulsa el líquido seminal, cargado de las células masculinas, impide que se mezcle con la orina. Realiza una función directa facilitadora y hormonal y otra de regulación del tránsito de flujos. Tal como hacen las agujas de las vías del tren.

Con los años crece y deja de realizar sus funciones básicas. Se convierte en una fuente de potenciales problemas. La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es muy común en los hombres a medida que se envejece. En realidad, es un proceso natural. Para considerar la HBP tiene que incluir tres componentes. El incremento del tamaño de la glándula, la confirmación de la obstrucción al flujo urinario y la presencia de síntomas miccionales irritativos u obstructivos del tracto urinario inferior. El problema más importante radica en que, en no pocos casos, por su ubicación estratégica, englobando la uretra, puede producir una obstrucción a la salida de la orina.

La descompensación de la dinámica miccional producida por la obstrucción de la uretra da lugar a dos complicaciones graves. Por un lado, la retención aguda de orina, por la incapacidad de la vejiga para vaciarse. Por otro, asociado al enlentecimiento del tránsito, la aparición de infecciones o cálculos en la vejiga.

Los tratamientos eficaces para controlar el agrandamiento de la glándula prostática son múltiples. Entre otros, se cuenta medicamentos, terapias mínimamente invasivas y la cirugía.

En los últimos años, han aparecido otras energías para la resección de próstata, entre las que destaca el láser. Se han utilizado diversos láseres para la resección prostática. El láser verde permite foto-vaporizar la próstata, posibilitando una mejor coagulación, un menor sangrado, una menor necesidad postoperatoria de sonda vesical y un alta más precoz.

La HBP es una enfermedad de género y asociada a la edad a la que nos enfrentamos con instrumentos más modernos, efectivos y seguros.

Cirugía prostática láser Holmio.

► «La ureteroscopia flexible y la nefrolitotomía percutánea son los dos nuevos procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos»

ser muy grande. Para destruir estas piedras antes había que dar cinco o más sesiones de litotricia para solucionar un problema relevante. Ahora, con este procedimiento, el paciente queda limpio en una sola sesión de una hora u hora y media y con 24 horas de ingreso, después de las cuales tiene el problema solucionado.

«La medida de la piedra es lo que normalmente condiciona la elección del procedimiento. Ante una piedra pequeña se utilizará la litotricia, ante una más grande la ureteroscopia y ante una aún más grande, la nefrolitotomía percutánea. Aunque no siempre es así. Hay que individualizar cada caso, cada paciente. Lo importante es que tengamos acceso a diferentes opciones. No hay una opción que sea "la mejor" porque si la hubiera no existirían las otras. Hay que escoger la mejor opción. Yo hago siempre lo mismo para eso: Voy de lo menos agresivo a lo más agresivo y escojo con ese criterio la primera técnica que es adecuada. Lo menos agresivo es la litotricia extracorpórea. Si tenemos una piedra pequeña que está en la parte alta del riñón con este procedimiento la desharemos. Pero sí está en una cavidad o en un lugar donde el drenaje sea difícil, por mucho que se rompa se volverá a unir. Por ello en ese caso la atacaríamos con la ureteroscopia flexible. Ante una piedra demasiado grande para un aparato tan fino como el anterior, elegiríamos la nefrolitotomía percutánea.

—Dr Benejam, la semana pasada se desarrolló la reunión anual del Grupo de Litiasis,

Láser verde.

Nefrolitectomía percutánea.

► «Avanzamos cada vez más en estos procedimientos mínimamente invasivos para alcanzar los mejores resultados para nuestros pacientes»

Endourología, Laparoscopia y Robótica, que usted organizó. ¿Qué novedades destacaría?

—En primer lugar hay que decir que fue un éxito, ya que en el contexto actual de pandemia realizar una reunión como ésta y hacerlo de tipo virtual es complicado. Fue un éxito, también, porque la Urología Balear estuvo muy bien representada. Además del Dr Servera, que explicó las complicaciones de la cirugía percutánea y cómo evitarlas, hablaron el Dr Félix Grases, con una conferencia magistral sobre cómo evitar la recidiva litiásica; el Dr Pieras, que trabaja en Son Espases, habló de estenosis uretrales y yo moderé la parte de endourología y la de laparoscopia que es el medio más adecuado para operar a nuestros enfermos. Avanzamos cada vez más en estos procedimientos y estamos en la dinámica de crecer porque es la manera de alcanzar los mejores resultados de la manera más mínimamente invasiva.

Acceda a las entrevistas completas escaneando este código QR

PUBLICIDAD

Test Covid-19 de saliva
Hospital Parque Llevant incorpora la PCR con muestra en saliva para detección de Covid-19.
Más cómodo
Máximo nivel de fiabilidad
Sin cita
TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA
C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40
HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo
www.hospitalparque.es

DR. PABLO ESPEJO / INTERNISTA EN HOSPITAL PARQUE LLEVANT

«El cáncer no es una enfermedad única, sino muchas, tantas como cánceres diferentes hay»

Como cada 4 de febrero, se conmemora en todo el mundo el Día Mundial Contra el Cáncer. Una enfermedad de la que sabemos mucho y también de la que queda mucho por saber. Hablamos sobre ella con el Dr. Pablo Espejo, médico internista en Hospital Parque Llevant.

REDACCIÓN

P.- ¿Cómo ha sido la evolución del cáncer en los últimos años? ¿Se diagnostican más o menos casos?

R.- Parece ser que en la era industrial y postindustrial se ha producido un incremento de la incidencia del cáncer. Esto sería una consecuencia lógica de la aparición en el medio ambiente de generadores cancerígenos con los que entramos en contacto y que de manera natural no estarían ahí. El envejecimiento de la población que ha tenido lugar en nuestro tiempo es otro factor que crea por sí mismo el aumento de la aparición de cánceres. A pesar de esto, a la hora de analizar este aumento de la incidencia también hay que tener en cuenta el hecho de que con toda certeza cada vez se diagnostican más cánceres que antes como resultado del conocimiento adquirido, las pruebas diagnósticas descubiertas y los programas de cribado. Sin embargo, en los países desarrollados, paralelamente se está consiguiendo una reducción de la mortalidad del cáncer, como resultado de los programas de prevención, reducción de la tasa de fumadores, por ejemplo, cribado y también por el avance en el tratamiento.

P.- ¿Cuales son actualmente los tipos de cáncer más diagnosticados? ¿Han cambiado a lo largo de la historia?

R.- El tipo de cáncer prevalente depende de qué región del mundo analicemos. Si nos referimos a Asia, se produce en ese continente una gran incidencia de cáncer hepático y además en personas jóvenes, como consecuencia de la alta tasa de infección por VHB (Virus de la hepatitis B) que allí se produce. Otros ejemplos serían el cáncer gástrico que es frecuente en China, o el de mama en Occidente.

En países desarrollados como el nuestro, además del cáncer de mama, los más prevalentes son el de colon para las mujeres y pulmón, próstata y colon para los hombres.

Ciertamente podemos pensar que si que cambia la incidencia de diferentes cánceres según los hábitos sociales, o los elementos medioambientales que van apareciendo.

P.- ¿Cuáles son las nuevas estrategias contra el cáncer?

R.- El manejo del cáncer ha cambiado sustancialmente en pocas décadas. Con el despliegue del potencial investigador de muchos países y el avance en las técnicas moleculares se ha descubierto mucho sobre los mecanismos subyacentes en el nacimiento y perpetuación de la neoplasia. Y con ello se ha conseguido dirigir el diseño del tratamiento a las dianas terapéuticas descubiertas. Además de esto los programas de cribado (screening) han contribuido a detectar algunos cánceres en fase temprana, más tratable. Mirando hacia el futuro más inmediato el paradigma de tratamiento está en las "terapias dirigidas" a eslabones concretos en el desarrollo molecular de un cáncer. En concreto, es en la inmunoterapia donde se está invirtiendo esfuerzo para hallar caminos de control de los cánceres. En la inmunoterapia se reorienta o capacita a nuestro propio sistema inmune, al cual se le han escapado estas células tumorales, que de manera natural debería haber eliminado. Esta intervención mediante "terapias dirigidas" hace que a veces un mismo tratamiento sirva para tipos de cáncer que aparentemente no tienen nada que ver, pero que comparten ese eslabón (que es donde actúa el tratamiento) a nivel molecular, como sería el caso de la Leucemia mielógena crónica (LMC) y el Tumor del Estroma Gastrointestinal (GIST), por ejemplo.

P.-¿Por qué es tan difícil encontrar una vacuna para una enfermedad tan antigua?

R.- El cáncer no es una enfermedad única, sino muchas, tantas como cánceres diferentes hay, más de 200. Cada una de esas enfermedades tiene unas causas y un mecanismo que la origina y aunque comparten caminos moleculares de formación y mantenimiento, tienen comportamientos diferentes y también diferentes susceptibilidades para ser atacadas. Además el cáncer desarrolla mecanismos de escape de los tratamientos (similar a la resistencia a los antimicrobianos por las bacterias) y aunque se desarrolle un tratamiento para una diana terapéutica concreta, la alta tasa de mutaciones de las células cancerosas hace que aparezcan nuevos mecanismos en esa célula que le permiten sustraerse de la acción de esos medicamentos.

Se ha intentado desarrollar vacunas, sin mucho éxito. Esto es debido a la desbocada carrera de mutaciones que se producen en el ADN (genes) de estas células cancerosas y que para cuando se ha creado una diana donde atacarlas (una proteína expresada) mediante el sistema inmune sensibilizado por la vacuna, esa célula cancerosa ya ha cambiado esa diana. Las vacunas que de momento tienen sentido en el manejo del cáncer son las que previenen infecciones que pueden dar lugar a la aparición de este, como son el virus del papiloma o el de la hepatitis B.

P.- ¿Cuál suele ser la reacción de un paciente ante la noticia de que padece algún tipo de cáncer?

R.- El cáncer es una conmoción de alto impacto en la vida de una persona y su familia. La manera de reaccionar es variable. Tan variable como hay caracteres diferentes y personas. No es infrecuente ver que la persona en un primer momento no quiere mirar de frente lo que el diagnóstico representa, esto sobre todo en gente mayor. Con frecuencia también es la familia cercana la que queda más chocada y a veces incluso es la persona que lo sufre que ha de sobreponerse para confortar los de su entorno. Probablemente las personas jóvenes muestran miedo a morir y en cambio las de edad avanzada lo hacen a sufrir.

P.- ¿Podemos hacer nosotros algo individualmente para prevenirlo?

R.- Si, mucho. A nivel individual y a nivel colectivo. La OMS calcula que el 30-50% del volumen de cáncer sería evitable. Aunque en la base del cáncer esté el envejecimiento de los tejidos y haya factores genéticos que lo originan o crean susceptibilidad a padecerlo, en muchos cánceres una parte muy importante en su aparición depende de factores ambientales, sobre algunos de los cuales podemos ejercer control o influencia como persona individual o a nivel colectivo. Factores clave serían claramente la alimentación y la exposición a factores cancerígenos (tabaco), el deterioro y la polución del medio en que vivimos. Estos factores incluirían: tabaco, exceso de peso/obesidad, alimentos inadecuados, inactividad, alcohol, contaminación atmosférica, el uso doméstico de biocombustibles (en India por ejemplo).

También problemas infecciosos que están en el origen del cáncer serían otro campo de actuación en la prevención: Helicobacter pylori (cáncer gástrico); HPV (el virus del papiloma en el cáncer de cuello uterino); los virus de la hepatitis (cáncer hepático).

En este punto cabría hacer una reflexión sobre el hecho de que la realidad del cáncer es muy diferente dependiendo de factores tan claros como la renta per cápita de la parte del mundo en que se sufre.

Y también sobre el hecho de que en un mundo globalizado todos compartimos responsabilidad en la existencia de esos factores resultado de nuestra actividad, que generan cáncer. Que en Oceania haya una alta tasa de melanoma muy influido por el deterioro de la capa de ozono, es una responsabilidad de todos.

En definitiva, corregir como individuos o como sociedad aquellos factores que representan un desequilibrio respecto a nuestra naturaleza individual y nuestro medio ambiente y acercarse en la medida de lo posible a lo que la naturaleza nos enseña, sería un camino razonable de hacer lo que está en nuestra mano para luchar contra el hecho que representa el cáncer.

Y por supuesto, dar nuestro calor y solidaridad a aquellas personas que lo padecen.

La AECC reclama un gran Acuerdo Contra el Cáncer

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, que se conmemoró, como todos los años, el pasado 4 de febrero, ha solicitado la formalización de un gran Acuerdo Contra el Cáncer para que pacientes y familiares puedan hacer frente a la enfermedad en igualdad de condiciones.

Durante la jornada, la AECC organizó dos actos: el X Foro Contra el Cáncer 'Por un enfoque integral', presidido por Su Majestad la Reina, Presidenta de Honor con carácter permanente de la AECC y de la Fundación Científica de esta entidad; y, por otra parte, los Diálogos AECC, donde cuatro pacientes debatieron, desde sus experiencias personales, sobre el impacto que ha tenido la pandemia desde el punto de vista sanitario, psicológico y social.

El X Foro Contra el Cáncer abordó los retos y desafíos que se deben afrontar para mitigar el impacto de la Covid 19 en una enfermedad que ya de por sí genera vulnerabilidad entre quienes la padecen.

En este sentido, Ramón Reyes, presidente de la AECC, señaló la necesidad de que en España "haya un Acuerdo Contra el Cáncer para eliminar inequidades y desigualdades, porque, por desgracia, el cáncer es igual para todos, pero no todos son iguales frente al cáncer".

Situación de vulnerabilidad

La pandemia ha agravado una situación de vulnerabilidad previa que ya venían viviendo muchas personas con cáncer. Así se ha manifestado en los distintos actos organizados por la AECC durante este Día Mundial.

De esta manera, en el desarrollo de los Diálogos AECC cuatro pacientes con cáncer, Eva Martín, Víctor Cañamares, Verónica Sánchez y Madalina Ilinca, aportaron su testimonio sobre su experiencia con la enfermedad y cómo ésta se está viendo agravada desde que llegara la pandemia.

La realidad es que en España no todas las personas tienen las mismas probabilidades de enfrentarse al cáncer, tanto en su prevención como en el acceso a tratamientos o a los resultados de investigación.

El acceso a los programas de cribado de cáncer de colon, por ejemplo, sigue siendo desigual en el país, donde hay Comunidades Autónomas en las que se ha alcanzado el 100 por cien de la cobertura y otras en las que no. En 2017, solo el 44 por ciento de la población de riesgo estaba cubierta por un programa de estas características.

Entre pacientes y familiares, las desigualdades son evidentes, ya que, desde el punto de vista económico, el cáncer provoca pobreza en el 25 por ciento de los nuevos diagnósticos que se producen en personas en edad laboral.

Impacto psicológico

Respecto al impacto psicológico que genera un diagnóstico y la posibilidad de acceder a un tratamiento psicológico especializado, tanto para pacientes como para familiares, el 30 por ciento presenta trastornos psicopatológicos, como ansiedad o depresión, que necesitan atención por parte de un profesional de la psicología. Sin embargo, el 94 por ciento de las CCAA ofrece una cobertura insuficiente o nula en tratamiento psicológico especializado.

El acceso a los servicios de radioterapia es otro ejemplo de inequidad. Este tratamiento vital no se da por igual en todas las CCAA, por lo que hay pacientes que asumen un coste económico, social y emocional mayor para poder acceder al mismo. En concreto, para aquellos pacientes que necesiten realizar un cambio de residencia, el desembolso puede alcanzar los 1.100 euros de media.

Pandemia silenciosa

Además, la llegada de la pandemia no ha hecho más que agravar una situación que ya era desigual para muchas personas afectadas de cáncer. El estudio "Impacto de la pandemia en personas afectadas por cáncer en España", realizado por la AECC revela el mazazo para los pacientes con cáncer que sufren las dos pandemias: de la que se habla (Covid) y de la silenciosa, que es el cáncer. En esta tercera ola, la situación de emergencia en cáncer apenas ha mejorado.

Desde el punto de vista psicológico, la pandemia aumentó el impacto emocional, de manera que durante el confinamiento el 34 por ciento de los pacientes desarrolló ansiedad o depresión. En diciembre, este porcentaje había subido al 41 por ciento.

Respecto al impacto social, durante el confinamiento casi un 20 por ciento de la población con cáncer había empeorado gravemente su situación económica. En noviembre, un 17 por ciento de la población con cáncer no se había recuperado.

Demora sanitaria

Los retrasos sanitarios es otro de los aspectos que más preocupan durante la pandemia ya que, durante la primera ola, 1 de cada 5 pacientes no se ha diagnosticado o se ha diagnosticado tarde, con lo que esto supone para la supervivencia.

Por último, un 40 por ciento de los pacientes está viviendo una situación de soledad no deseada. Esta sensación es la diferencia entre el contacto social que le gustaría tener a la persona enferma y la que realmente tiene.

Acuerdo Contra el Cáncer

Ante esta situación, la AECC pide que toda la sociedad española se ponga de acuerdo contra el cáncer para que:

Toda la población tenga la misma facilidad en la toma de decisiones saludables para evitar hasta el 50 por ciento de los casos de cáncer.

Toda la población española pueda acceder a los programas de cribado de cáncer independientemente de su lugar de residencia.

Las personas con cáncer puedan afrontar el miedo y disminuir la sensación de soledad no deseada, y que pacientes y familiares puedan acceder a tratamiento psicológico especializado

El cáncer no provoque pobreza en las personas con cáncer más vulnerables.

Nadie se quede sin diagnosticar como consecuencia de cualquier tipo de crisis

Toda la población con cáncer tenga las mismas posibilidades de acceso a los resultados de investigación sobre la enfermedad

Para sumarse a este Acuerdo Contra el Cáncer hay que entrar en www.acuerdocontraelcancer.com

La AECC recibe los donativos solidarios del SAMU 061 y la empresa Abbacino

Redacción

Los técnicos del SAMU 061 en entregaron a la AECC el donativo de 8.596 euros recaudado con la venta de tarjetas identificativas solidarias. El proyecto, que se presentó hace un año, también con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, ha superado con creces las expectativas iniciales, con un total de 1.228 parches vendidos.

De hecho, la propuesta ha traspasado la frontera balear y ha sido acogida con entusiasmo por compañeros de los Servicios de Emergencias de otras Comunidades Autónomas e incluso de otros países, como Alemania.

Estas tarjetas identificativas, conocidas popularmente como 'galletas', las utilizan los diferentes perfiles profesionales dentro del ámbito sanitario y de emergencias. En concreto, se presentaron en 2020 las de médico, médica, enfermera, enfermero, técnico, técnica, teleoperador y teleoperadora, con un diseño exclusivo, y, un año después, se incorporan a este proyecto solidario nuevos perfiles: TCAE (técnico/técnica en cuidados auxiliares de enfermería), celador, celadora, psicólogo, psicóloga, bombero y bombera.

El precio de venta de cada 'galleta' es de 7 euros y los pedidos se pueden encargar escribiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: solidarizartes@hotmail.com o bien a través del perfil creado exclusivamente para este fin en las redes sociales de Facebook, Twitter e Instagram: @SolidarizarTES.

También la empresa de moda y complementos Abbacino hizo entrega de un donativo solidario a la AECC, en este caso por un valor de 5.910 euros, conseguidos gracias a la venta de la mascarilla benéfica diseñada en exclusiva con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama y que se ha vendido a través de la página web de Abbacino y en las delegaciones de las juntas comarcales de la Asociación.

La iniciativa ha constituido un éxito superlativo, puesto que el stock previsto de 1.000 unidades para esta acción solidaria se vio agotado en los primeros días de venta y se tuvieron que ir ampliando los pedidos hasta alcanzar las 1.970.

Los responsables de la AECC en Baleares han querido agradecer la respuesta de la sociedad ante estas iniciativas, sobre todo en un momento en el que la solidaridad es más necesaria que nunca dada la situación de grave crisis sanitaria y socioeconómica que se está viviendo y que afecta especialmente a los pacientes oncológicos y a familias, ya que son un colectivo doblemente vulnerable, tanto por el cáncer como por la Covid 19.

Un año más, las instituciones se suman al Día Mundial Contra el Cáncer

Redacción

El Parlament de les Illes Balears, los Consells Insulares y numerosos ayuntamientos del archipiélago se han sumado, un año más, a la lucha contra el cáncer.

En los diversos plenos del mes de febrero se aprobará por unanimidad la Declaración Institucional con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer. Esta declaración, formulada a instancias de la Asociación Española Contra el Cáncer, recuerda que la crisis provocada por la pandemia de la Covid 19 ha agravado la situación de fragilidad social y sanitaria de las personas con cáncer y sus familias, tanto por el impacto sanitario (pruebas diagnósticas, tratamientos demorados) como por el impacto emocional personal y familiar.

El manifiesto también aboga por que propiciar que desde las instituciones se lleven a cabo acciones que garanticen los derechos de las personas con cáncer y sus familias en condiciones de equidad, y apoyar la investigación de la enfermedad.

Las instituciones también han iluminado en verde sus fachadas o han exhibido la pancarta del Día Mundial.

Audiogram, especialistas profesionales cuidando de la salud auditiva

Redacción

Audiogram abrió sus puertas como Centro Auditivo independiente en 1999 y lleva desde entonces cuidando de la salud auditiva, que como sabemos es esencial para disfrutar de una buena calidad de vida.

Cuando oímos bien estamos conectados con nuestro entorno; seguir las conversaciones deja de suponer un esfuerzo agotador, porque ya no necesitamos prestar ese extra de atención para poder entender con claridad lo que se está diciendo.

Ponerse en buenas manos de especialistas profesionales que nos orienten y nos den garantías es el primer paso para tratar e iniciar la recuperación de una pérdida de audición.

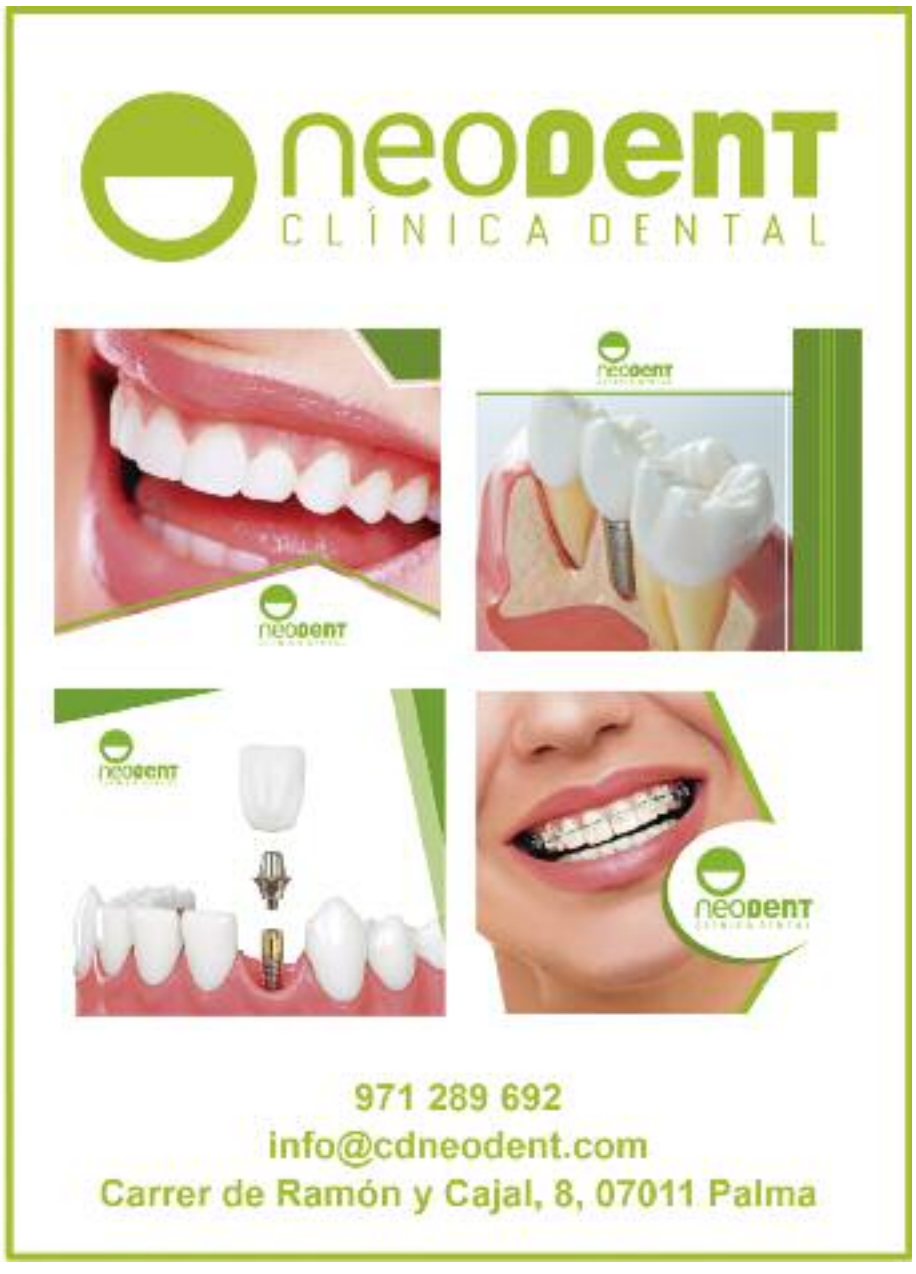
Sobre todo, debemos saber que adaptarse a los audífonos necesita un tiempo y un proceso. Nuestro cerebro se tiene que acostumbrar de nuevo a los sonidos que, sin darnos cuenta, hemos ido olvidando debido a la pérdida.

Sin duda, debemos asegurarnos de elegir un Centro Auditivo con un servicio postventa serio y destacable; que vamos a tener un correcto seguimiento con revisiones programadas, a estar acompañados hasta encontrar el máximo confort con nuestros audífonos y que, ante cualquier situación, contamos con un trato preferente, con un mantenimiento de por vida gratuito, servicio técnico rápido y audífonos de sustitución y siempre un precio justo.

Si tenemos dudas sobre la calidad de nuestra audición o la de un familiar, como poner la televisión muy alta, perder palabras en una conversación o tener que pedir que nos repitan las palabras, son los primeros síntomas que nos alertan de que debemos consultar a un profesional y hacernos una revisión.

En **Audiogram** las revisiones son gratuitas, sin compromiso y también te permiten probar los audífonos para que desaparezcan todas las dudas, probándolos en tu entorno real, en tu casa o en tu trabajo, con tu familia y sin ningún depósito o pago adelantado.

Podrás encontrar tu Centro Auditivo Audiogram en la calle Gilabert de Centelles, 8B, en Palma, justo detrás de El Corte Inglés de Avenidas. Su equipo atiende todas tus dudas en el 971 87 76 76 de lunes a viernes.
971 87 76 76 | 660 55 15 56 | Gilabert de Centelles, 8 B, 07005, Palma (Detrás de El Corte Inglés de Avenidas)
www.audiogram.es



«Las mujeres tienen que poder conciliar para no abandonar sus carreras científicas»

El 11 de febrero se celebra el Día Internacional de la Mujer y la Niña en Ciencia / El IdISBa, como cada año, participa con charlas para contribuir al fomento de las vocaciones científicas en las niñas y los niños

Juan Riera Roca

¿Pueden las niñas de nuestro tiempo aspirar a convertirse en científicas? La respuesta es, obviamente, que sí. En carreras biomédicas, como las de Medicina, Nutrición o Farmacia, son ya más las estudiantes femeninas que los estudiantes varones.

Sin embargo, los sesgos de género aún existentes, están teniendo como consecuencia que muchas mujeres abandonen sus carreras científicas, una vez iniciadas, para dedicarse a la familia, dadas las dificultades de conciliación de la vida familiar.

Por otra parte, aunque las carreras biomédicas cuentan ya con una presencia femenina notoria, cuando no dominante, otras carreras de índole tecnológica, como es el caso de las ingeniería superiores, no tienen aún la presencia femenina que sería adecuada.

La Dra Romaguera.

Día Internacional de la Mujer y la Niña en Ciencia

El 11 de febrero se celebra el Día Internacional de la Mujer y la Niña en Ciencia. El Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), como cada año, quiere participar y contribuir al fomento de las vocaciones científicas entre las niñas y los niños.

La actividad que desarrolla el IdISBa es la de impartir charlas a niños y niñas, donde investigadoras expliquen su experiencia personal en su carrera investigadora para despertar las inquietudes de los más jóvenes y promover el interés en la ciencia.

Esta actividad está dirigida a niños y niñas de 5º o 6º de primaria y de 1º y 2º de ESO. En esta ocasión las charlas se impartirán de forma telemática, preferentemente la semana del 8 al 12 de febrero de 2021, en día y hora a acordar con los centros.

La **Dra Dora Romaguera** es la encargada de estas charlas. Licenciada en farmacia y doctora en Nutrición Humana es Investigadora Principal del Grupo de Epidemiología Nutricional y Fisiopatología Cardiovascular (NUTRECOR) del IdISBa y del CIBEROBN.

Su principal línea de investigación es el estudio de la asociación entre los estilos de vida (como los patrones de alimentación o la actividad física) y la aparición de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, cardiovascular o cáncer).

«Esta jornada —explica la **Dra Romaguera**— *se celebra cada año para reivindicar el acceso de las niñas y las mujeres a la carrera científica. El problema no es que las niñas no elijan este tipo de carreras, sino los problemas que tienen para desarrollarlas luego».*

Caso infrecuente

El caso de la **Dra Romaguera** es infrecuente: *«Muchas mujeres de mi familia han sido farmacéuticas que han trabajado en oficinas de farmacia, en la industria o en la investigación. También ha habido matemáticas. Alguna se tuvo que ir al extranjero».*

Una vez iniciadas sus carreras *«muchas mujeres* —explica la **Dra Romaguera**— *se encuentran con problemas cuando, por ejemplo, tienen hijos. Estamos en desventaja competitiva con nuestros compañeros varones, que pueden dedicar muchas más horas.»*

Y no es solo un problema de conciliación, para el que las mujeres científicas piden apoyo a los responsables gubernativos con competencias, es también una cuestión de falta de roles femeninos, como detecta la **Dra Romaguera** cuando va a las aulas escolares.

«Les enseñas la foto de mi grupo en el IdISBa, en el que solo hay dos hombres entre cinco mujeres, cuando les preguntas quién les parece que es el jefe escogen a uno de los hombres», destaca la investigadora, evidenciando un problema de roles.

Un problema que, de hecho, va más allá: *«¿Cómo es posible que los catedráticos o los directivos de empresas científicas o los jefes de equipos de investigación sean mayoritariamente hombres cuando en las universidades son minoría».*

La explicación es el techo de cristal de la conciliación familiar que los hombres no tienen: *«Me es muy duro irme a trabajar o a un congreso en el extranjero si uno de mis hijos está enfermo, y quiero tener horas libres y estar con ellos los fines de semana».*

«Muchas mujeres abandonan sus carreras científicas cuando ya las han iniciado porque tienen hijos y se encuentran con estos problemas», explica la **Dra Romaguera**, asegurando que ella misma ha vivido y vive este tipo de problemas desde que es madre.

En ese sentido *«yo veo como algunos de mis compañeros trabajan los fines de semana y me agobia un poco. Yo también trabajaría esos días, ya que la ciencia es vocacional, pero quiero estar con mis hijos y educarlos de un modo adecuado».*

La Conselleria d'Educació se suma a las charlas con investigadoras del IdISBa con motivo del 11F

J. R. R.

Con motivo del 11 de febrero, la Conselleria se ha sumado a la iniciativa del Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa) que ofrece charlas con investigadoras para así despertar las inquietudes científicas de los más jóvenes.

Educació ha difundido de esta actividad dirigida a niños y niñas de 5.º o 6.º de primaria y de 1.º y 2.º de ESO, entre los centros educativos de las Baleares de cara a contribuir al fomento de las vocaciones científicas entre el alumnado

Investigadoras del IdISBa explican su experiencia personal en su carrera investigadora, para así despertar las inquietudes de los más jóvenes, promover el interés en ciencia, crear roles femeninos en ámbitos científicos y prácticas que favorezcan la igualdad.

Las charlas se imparten de forma telemática y preferentemente durante la semana del 8 al 12 de febrero. Todos los centros han sido invitados a participar. Para hacerlo tan solo tienen que contactar con el IdISBa.

La Conselleria a través del CEP IBSTEAM, ha convocado el concurso escolar **«Yo también quiero ser científica»**, un concurso de vídeos escolares con el objetivo de visibilizar el papel de la mujer en la ciencia y de fomentar las vocaciones científicas entre las niñas.

Los participantes elaboran un anuncio dirigido a concienciar al público de la existencia de una brecha de género en los campos científicos y de motivación de las nuevas generaciones. Los centros podían presentar sus vídeos hasta el 8 de febrero.

TONI CAÑELLAS TROBAT / ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA Y SECRETARIO GENERAL DE LA RAMIB

"Tengo una máxima: si no queremos perder libertad, hay que prevenir las lesiones y sus secuelas"

Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, el doctor Toni Cañellas Trobat desarrolla actualmente su labor profesional en el Hospital Quirón PalmaPlanas y atiende cada día a pacientes que acuden a su consulta a causa de lesiones y fracturas asociadas a la práctica del deporte. En su extensa trayectoria, cabe destacar su etapa como director de la Policlínica 'Virgen de Gracia', en Menorca, y su condición de académico numerario de la Real Academia de Medicina (RAMIB), donde ingresó en 2008, ejerciendo actualmente como secretario general de esta prestigiosa institución.

LAURA CALAFAT

P.- ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en los deportistas?

R.- Las más habituales son los esguinces, especialmente por parte de deportistas que juegan a baloncesto o fútbol. Son desgarros que se completan con fracturas parciales. Lógicamente, como hoy en día se practica más deporte, también hay más fracturas, y cada deporte registra una lesiones que son más características en esa modalidad concreta. En el caso del fútbol, las lesiones de menisco son muy habituales, al igual que ocurre en el baloncesto con la tendinitis de rodilla o el talón de Aquiles. Es una suerte que en la actualidad la gente más deporte, pero hemos de asumir que, en este contexto, las lesiones son inevitables y pueden afectarnos a todos, desde los niños que juegan en el patio de la escuela hasta los deportistas más veteranos.

P.- ¿Existen fórmulas concretas para prevenir estas lesiones?

R.- Un aspecto muy importante en este sentido es el precalentamiento. Cuando no se realiza adecuadamente, el peligro de lesión es evidente. Lo mismo ocurre cuando no se llevan a cabo estiramientos después del entrenamiento para prevenir lesiones posteriores. Igualmente, hay que tener en cuenta otros métodos preventivos. Por ejemplo, en el caso de los tenistas y los corredores es conveniente utilizar una telonera, que se puede comprar en cualquier tienda de ortopedia y también en otros establecimientos. Y, por supuesto, hay que hacer uso de calzado deportivo de calidad, que lleve un poco de tacón. Algunos deportistas optan incluso por una plantilla ortopédica, que sirve para amortiguar el esfuerzo. En los futbolistas el uso de este elemento es muy recomendable, porque se trata de un deporte en el que se utiliza un tipo zapatilla que casi no tiene talón.

P.- ¿Qué aspectos ha de tener en cuenta una persona recién iniciada en el deporte a la hora de prevenir lesiones?

R.- Depende mucho de la edad. A los quince años, el único protocolo exigible consiste en comenzar realizando una tabla de gimnasia bajo la supervisión de un entrenador experimentado. Ahora bien, en general, la fórmula más adecuada es iniciarse en la práctica deportiva acudiendo, en primer lugar a un gimnasio para comenzar con un circuito básico cuya dificultad y exigencia se puede ir incrementando a medida que se va ganando forma física. No obstante, hay personas que comienzan a practicar después de toda una vida sin realizar deporte y que, además, presentan factores de riesgo, como el sobrepeso o una edad avanzada. Es absolutamente necesario ir con mucho cuidado en estos casos. En mi consulta, atiendo a corredores que realizan muchos kilómetros cada día, y este hábito, a según qué edad, es arriesgado. Deben tener presente la necesidad de realizar buenos precalentamientos que les obliguen a sudar y a poner a tono la musculatura antes de iniciar la carrera. No obstante, cuando se trata de corredores a partir de los 50 años mi recomendación es que apuesten por la bicicleta antes que por correr, porque estos vehículos presentan hoy en día un buen nivel de equipamiento y se hallan perfectamente amortiguadas.

> ► "Hay que practicar deporte, por supuesto, pero siempre desde la prudencia, evitando riesgos y haciendo buenos precalentamientos"

P.- En definitiva, ¿podríamos afirmar que el criterio en el deporte ha de ser siempre la prudencia?

R.- Hay una máxima de creación propia en la que creo fervientemente, y es que si una persona no quiere ver limitada su libertad, debe evitar las lesiones y las secuelas posteriores. Es una frase mía, como le decía, pero también constituye una obviedad. En efecto, para ponerse en forma siempre hay que ser prudente. Hacer deporte es no solo necesario sino incluso obligatorio si queremos mantener un nivel aceptable de salud, pero no hemos de descuidar el equilibrio que se precisa entre este objetivo tan importante y la protección de nuestro cuerpo.

P.- Hablemos ahora de las prótesis. ¿Hasta que punto han evolucionado a través del tiempo?

R.- Como profesional coloqué las primeras prótesis a pacientes a finales de los 70. No tenían nada que ver con las actuales. Las técnicas de ingeniería y la biotecnología aplicada a la fabricación de las prótesis han experimentado una evolución verdaderamente espectacular. Antes, la previsión es que las prótesis recién colocadas durasen un tiempo medio de diez años. Hoy en día, el margen es mucho más amplio, porque la metalurgia, a partir de la introducción del titanio, ha constituido una auténtica revolución y se dispone de materiales de altísima calidad. Además, he de decir que en Baleares, y en general en toda España, se trabaja francamente bien en el sector de las prótesis.

P.- Ya para acabar, hemos de referirnos a la actual crisis sanitaria y su repercusión en su especialidad. ¿La ha condicionado en un grado significativo?

R.- Esta pandemia está suponiendo que en determinados entornos sanitarios, como los hospitales, se produzca una situación de masificación a causa de la elevada carga asistencial. Sin embargo, en otras ramas de la práctica médica, ha ocurrido justo lo contrario, es decir, se aprecia una disminución de la demanda. La razón es simple: en las circunstancias actuales, ocurren menos accidentes, y cuando suceden se trata, fundamentalmente, de personas mayores que se caen en sus domicilios o que tropiezan cuando bajan la escalera. En cambio, un efecto negativo del coronavirus es que está propiciando un mayor sedentarismo, y eso nunca es positivo para la salud. A pesar del inquietante escenario que implica la propagación de la Covid, no hay que renunciar a seguir practicando ejercicio, y no me refiero a grandes exigencias físicas. Solo con caminar regularmente cada día ya estamos realizando un paso de crucial relevancia a la hora de prevenir nuestra salud.

Acceda a la tertulia completa escaneando este código QR

Vista general del aula, con los docotres Ramírez y Vicens repartiendo exámenes.

Exámenes en la Facultad de Medicina: máxima presencialidad y seguridad

Los alumnos del Grado de Medicina de la UIB se examinan en tres turnos, respetando las medidas sanitarias. Uno de cada 3 alumnos apostará por la Medicina de Familia

Carlos Hernández

Quedan solo unos minutos para que empiece el examen de la asignatura de Medicina Familiar para los alumnos de quinto curso de la Facultad de Medicina. Porque el tiempo pasa volando y ya estamos encontrándonos en la recta final de la que será pronto primera promoción de estudiantes que finalicen el Grado de Medicina de la UIB.

Salut i Força es testigo de las extraordinarias medidas de seguridad sanitaria a la hora de organizar los exámenes presenciales en la Facultad. El decano, **Dr. Miquel Roca**, lo tiene todo controlado, sabe, al igual que la vicedecana y tertuliana de nuestro programa de televisión, la **Dra. Margalida Gili**, que los deberes están hechos. La seguridad sanitaria es máxima. Quedan escasos instantes, los profesores de la asignatura de Medicina Familiar, los doctores **Caterina Vicens** e **Ignasi Ramírez**, atienden a este medio.

Ignasi Ramírez reconoce que no ha sido un curso normal: *"más que nada hemos mantenido las distancias de seguridad e higiene, dentro de un curso presencial porque hay mucha evidencia científica. No olvidemos que los alumnos que estudian presencialmente tiene un 30-33% más de éxito que los que lo hacen online. Siempre que sea posible hay que mantener la presencial. Los alumnos están motivados y preparados, por el trabajo previo realizado.*

Los doctores Vicens y Ramírez, durante la entrevista.

Una profesora controlando el examen.

La **doctora Caterina Vicens** explica que *"siempre hemos tenido el aforo correcto y, si alguna vez había de más, algunos alumnos seguían la clase de forma telemática. Son alumnos que han demostrado interés por la asignatura y han asistido a dos días de prácticas"*.

La importancia de la asignatura

La UIB ha apostado por esta asignatura: *"Uno de cada tres estudiantes de Medicina acabará siendo médico de familia. Algunos por su vocación y otros porque hay más plazas que otras especialidades y tienen más fácil el acceso. Muchos alumnos lo ven como su primera opción. En esta Facultad se le ha dado mucho peso a esta asignatura con 6 créditos y prácticas. Aquí se ha apostado por ello"*, reconoce **Vicens**. *"Le damos énfasis a la relación terapéutica entre médico y paciente, la empatía, porque eso dará mejor resultado. Necesitan habilidades de comunicación. En el seminario de nuestra asignatura lo hemos hecho de consulta telefónica, con el rigor que toca, con sus características"*, explica la profesora.

En palabras del **Dr. Ramírez**, *"es una especialidad muy importante. Cuando nosotros estudiamos no existía esta asignatura y todavía algunas facultades no la tienen. Los alumnos deben disfrutar y formarse con esta asignatura. Sobre todo, es importante el factor humano. Hay efecto social sobre esa persona y son cuestiones psíquicas. Tratar a los pacientes que tenemos delante como personas, no como un número. Debemos generar seguridad por teléfono o en persona cuando sea atendido en su centro de salud"*.

Acceda al programa completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/02/06-examenes-facultat-medicina

El IdISBa incorpora a dos investigadores gracias al programa 'Margalida Comas' financiado por el Govern

JUAN RIERA ROCA

El **Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa)** ha incorporado a dos investigadores del programa **"Margalida Comas"** financiado por el **Govern balear**, la **Dra. Margalida Torrens Mas** y el **Dr. Pere Llinàs Arias**, según han informado fuentes del instituto de investigación biomédica.

El Govern balear, a través de la **Conselleria de Innovació, Investigació i Turisme**, convocó en julio 14 ayudas para la incorporación de personal investigador en el sistema de ciencia y tecnología de las Islas Baleares en grupos de investigación, centros o unidades de investigación y tecnología.

Mediante unos de los programas de la convocatoria, concretamente el programa para jóvenes investigadoras *"Margalida Comas"*, dos investigadores postdoctorales se han incorporado al IdISBa por un periodo de dos años y con una dotación económica anual bruta de 24.700 euros.

El Dr. Pere Llinàs Arias y la Dra. Margalida Torrens Mas.

Becados

Los becados son la **Dra. Margarita Torrens Mas**, que ya trabajaba en el IdISBa en el grupo de *"Patologías Vasculares y Metabólicas"*, y el **Dr. Pere Llinàs Arias**, que se incorpora al grupo de *"Biología Celular del Cáncer"*.

Pere Llinàs desarrolló sus estudios superiores en la Universitat de les Illes Balears y luego marchó a Barcelona donde permaneció seis años desarrollando un máster y la posterior tesis doctoral en un laboratorio centrado en epigenética y cáncer, para regresar posteriormente a Mallorca.

Una vez en el IdISBa el **Dr Llinàs** centrará sus investigaciones en la epigenética (estudio de los cambios en la función de los genes que son hereditarias y que no se pueden atribuir a alteraciones de la secuencia de ADN) de la forma más agresiva de cáncer de mama, el triple negativo.

La **doctora Margalida Torrens** trabajaba ya en el IdISBa, con un contrato PostDoc Folium, en el equipo de la doctora Marta González. Su línea de trabajo es estudiar los mecanismos que conducen a la sarcopenia (pérdida de la calidad de la masa muscular) asociada a la edad.

Además, en la situación actual, han iniciado una investigación sobre porqué afecta más gravemente a los ancianos. La **Dra Llinás** había estudiado durante 5 años el metabolismo y la biología mitocondrial, experiencia que ahora aplicará al estudio del proceso de envejecimiento.

Las principales líneas de investigación del **Grupo Patologías Vasculares y Metabólicas** son, en primer lugar, el estudio de los factores inflamatorios, metabólicos y nutricionales implicados en diferentes patologías como la arterosclerosis, la calcificación vascular, la esteatosis y la litiasis renal.

En segundo lugar, la interacción entre las enfermedades metabólicas y las enfermedades mentales con especial atención a la relación depresión y obesidad/diabetes. En tercer lugar, el papel del proceso de inflamación al metabolismo de los lípidos, proteínas y azucares en diferentes patologías.

La cuarta línea es el estudio del papel del fitato en la prevención de las complicaciones crónicas de la enfermedad diabética y la quinta el efecto de la dieta mediterránea sobre el producto Ca/P en pacientes con ERC estadio III-IV.

La actividad de investigación del grupo de **Biología Celular del Cáncer (IUNICS-UIB)** se dirige a la mejora del conocimiento de las bases moleculares del cáncer, estudiando los mecanismos que controlan procesos tan relevantes como la proliferación celular, la transformación y la apoptosis.

Desde su creación en el año 2007 el grupo ha conseguido financiación ininterrumpida para desarrollar su trabajo a través de diferentes proyectos y becas pre y postdoctorales centrados en el estudio de la señalización celular en células cancerosas.

Jotnadas científicas

A su vez, entre los años 2006 y 2011 el grupo organizó 5 jornadas científicas internacionales sobre proliferación celular y cáncer. Cabe destacar la concesión de un proyecto de **Química Médica del Programa CONSOLIDER-Ingenio 2010**, que financia actuaciones de gran tamaño y duración.

Las 14 ayudas para la incorporación de personal investigador en el sistema de ciencia y tecnología de las Islas Baleares incluyen 5 ayudas para el **Programa Margalida Comas** para jóvenes investigadores. La dotación anual será de 33.000,00 euros.

También se ofrecieron un máximo de 3 ayudas para el **Programa Vicenç Mut Estabilidad**, para investigadores seniors provenientes de programas Margalida Comas de convocatorias anteriores. La dotación anual será de 38.000,00 euros.

El Síndrome del Ojo Seco

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste esta molesta enfermedad y ofrecen consejos para su prevención

► El ojo seco no se cura, pero sí se controla

Inés Barrado Conde

El Síndrome del Ojo Seco es una patología cada vez más extendida entre la población. El avance de la edad, los cambios hormonales o el exceso de tiempo frente a las pantallas son algunos de los factores que propician la aparición de esta enfermedad. Hoy en día, cerca del 11% de los españoles mayores de 40 años la sufren, y en todo el mundo afecta ya a más de 90 millones de personas. No tiene cura, pero sí se puede y se debe controlar.

Así lo explican los expertos de **Oftalmedic Salvà**, que advierten de los peligros de esta afección y ofrecen una serie de recomendaciones para evitar sus efectos adversos.

El Síndrome del Ojo Seco

Es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por su mala calidad, lo cual impide la correcta protección de la superficie ocular y produce toda una serie de molestias.

Algunas de sus causas son:

- La reducción de la secreción de lágrimas provocada por la edad.
- Cambios hormonales en mujeres.
- El uso de lentes de contacto.
- El consumo de medicamentos como antihistamínicos o ansiolíticos.
- Otras afecciones oculares como la conjuntivitis o la queratitis vírica.
- Una lectura continuada o un exceso de tiempo ante las pantallas, que reducen el número de parpadeos por minuto e impiden la correcta lubricación del ojo.

Su prevalencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, pero todo el mundo debe estar alerta si se presenta alguno de sus síntomas.

Síntomas

Sus síntomas más frecuentes son:

- Irritación o escozor.
- Enrojecimiento.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Sensación de pesadez en los párpados.
- Lagrimeo.

Puede provocar problemas más graves como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.

Uso de mascarilla y ojo seco

El uso de mascarillas es decisivo para evitar la propagación del SARS-CoV-2 y prevenir el contagio de COVID-19, aunque su uso prolongado durante muchas horas seguidas puede intensificar los síntomas de las personas que sufren Síndrome del Ojo Seco. Esto ocurre porque, cuando respiramos con la mascarilla, se produce un flujo de aire que sube hasta los ojos, lo cual provoca una mayor evaporación de la lágrima, resecando la mucosa conjuntiva del ojo y aumentando las molestias producidas por esta enfermedad.

► El exceso de tiempo ante las pantallas reduce el número de parpadeos por minuto e impide la correcta lubricación del ojo

Tratamiento

Tal y como recuerda la **Sociedad Española de Oftalmología (SEO)**, por el momento el ojo seco no se cura, pero sí se controla. Con este objetivo Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes diversas opciones:

1. Uso de lágrimas artificiales.
2. Higiene palpebral (de los párpados) a través de técnicas como la Blefarolimpieza Exfoliante.
3. Otros tratamientos tópicos personalizados como el suero autólogo o el colirio de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRGF).
4. Si estas opciones no surten efecto, su oftalmólogo podrá aconsejarle la colocación de un pequeño tapón en el conducto lagrimal inferior, que se pone y se quita en la misma consulta.

Consejos de prevención

Desde **Oftalmedic Salvà** aseguran que la prevención es la mejor opción para luchar contra esta afección. Para ello, es beneficioso hacer un uso frecuente de lágrimas artificiales, mantener una buena higiene ocular, utilizar gafas de sol, realizar parpadeos frecuentes y seguir dietas ricas en omega 3.

Por el contrario, debemos evitar los ambientes muy secos, cerrados o con humo, el viento o sol directos y las dietas en las que abundan las frituras y carnes rojas.

En cualquier caso, la detección y el tratamiento precoz del Síndrome del Ojo Seco son esenciales para el control y la prevención del daño ocular. Por este motivo, si surgen molestias o señales de alarma es muy importante acudir de forma inmediata al oftalmólogo.

El tratamiento personalizado para el ojo seco

El **colirio de PRGF** (Plasma Rico en Factores de Crecimiento) constituye un tratamiento contra el Síndrome del Ojo Seco moderado y severo que mejora la lubricación de la superficie ocular y reduce los síntomas de esta enfermedad.

La **tecnología Endoret** permite la producción de este colirio personalizado, obtenido a partir de la sangre de cada paciente:

1. Se extrae una pequeña cantidad de sangre.
2. Se concentran las plaquetas contenidas en esta.
3. Se separa el Plasma Rico en Factores de Crecimiento.
4. Se prepara el colirio y se coloca en dispensadores de fácil aplicación.

Actualmente es el líquido más parecido a la lágrima natural y, al obtenerse de esta forma, contiene los anticuerpos de cada persona, quedando garantizada su biocompatibilidad. De hecho, más del 70% de los pacientes mejoran con su aplicación.

Este tratamiento, disponible en **Oftalmedic Salvà**, se incluye en el campo de la medicina regenerativa y tiene acciones reparadoras y antiinflamatorias que lo hacen también apropiado para el tratamiento de otras lesiones oculares.

Nuevo Catálogo de Servicios de Clínica Rotger

En los últimos 5 años Clínica Rotger ha incorporado más de 100 nuevos especialistas a su cuadro médico, ha ampliado su cartera de servicios con nuevas especialidades y además de incorporar nuevos equipos tecnológicos, ha renovado también sus plantas de consultas externas y hospitalización; todo orientado a mantener un nivel de excelencia en la prestación de servicios sanitarios. Ahora, estos avances y mejoras para el paciente se pueden consultar detalladamente en el nuevo catálogo de servicios de la Clínica, ya disponible en papel y en formato digital.

Redacción

Cada día desde hace más de 75 años, la Clínica Rotger abre sus puertas con el objetivo de ofrecer servicios sanitarios de excelencia como primera prioridad. Esta pulsión por mantener el liderazgo en el desempeño de la asistencia médica mueve a una constante actualización y renovación de las instalaciones, ampliación de los servicios e incorporación de los mejores especialistas a su cuadro médico.

El catálogo incorpora información sobre la historia de la Clínica Rotger, fundada en 1944 por el doctor Ramón Rotger Moner y sobre las prestaciones recientemente incorporadas a la cartera de Servicios como son:

- La adaptación de los protocolos de Código Infarto y Código Ictus a los tiempos de actuación y recomendaciones de los estándares exigidos por las Guías Clínicas y Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales.
- La realización de todas las pruebas diagnósticas del Coronavirus Sars- CoV-2.
- La ampliación del Laboratorio de Análisis Clínicos, la Coordinación del Servicio de Medicina Interna en la atención de todos los pacientes pluripatológicos que bien están hospitalizados o bien acuden a consulta.
- Los estudios científicos del **doctor Álvaro Merino** y su equipo relacionados con la recuperación de la contractilidad de un corazón infartado mediante células madre.
- La incorporación del **doctor Antonio De Lacy**, reconocido mundialmente por sus avances en técnicas de cirugía mínimamente invasiva.
- Explicación de nuevas técnicas quirúrgicas del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- La integración del Servicio de referencia de Otorrinolaringología de la isla.
- También, se presenta la adquisición de nuevas tecnologías como el Microscopio Pentero, para intervenciones de microneurocirugía, así como el nuevo SPECT-TAC para el diagnóstico preciso de patologías oncológicas, traumatológicas y neurológicas.

El nuevo Catálogo de Servicios de la Clínica Rotger aporta información exhaustiva sobre las prestaciones actualmente disponibles para los pacientes. Los interesados pueden recogerla en formato de papel y plastificada para consulta individualizada en cualquier recepción del hospital o consultar la información online.

Finalmente, se ofrece información sobre nuevas técnicas muy demandadas como:

- Implantes Capilares con la técnica Micro FUE, la más avanzada actualmente y que consigue unos excelentes resultados.

Así como servicios diferenciales de la Clínica, como Urgencias, Radiodiagnóstico, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales equipada con incubadoras de ultima generación, con política de puertas abiertas y presencia de neonatólogo, las 24 horas del día, los 365 días del año.

En definitiva, un documento de consulta esencial fácilmente accesible para que los pacientes de la Clínica Rotger identifiquen fácilmente a sus especialistas de confianza y conozcan todos los servicios que ofrece este centro hospitalario, el único con todas las especialidades médicas y quirúrgicas, ubicado en el centro de la ciudad.

QR descarga del Catálogo de Servicios de Clínica Rotger

Clínica Rotger acoge la segunda edición de las jornadas "Un hivern pediàtric a Mallorca"

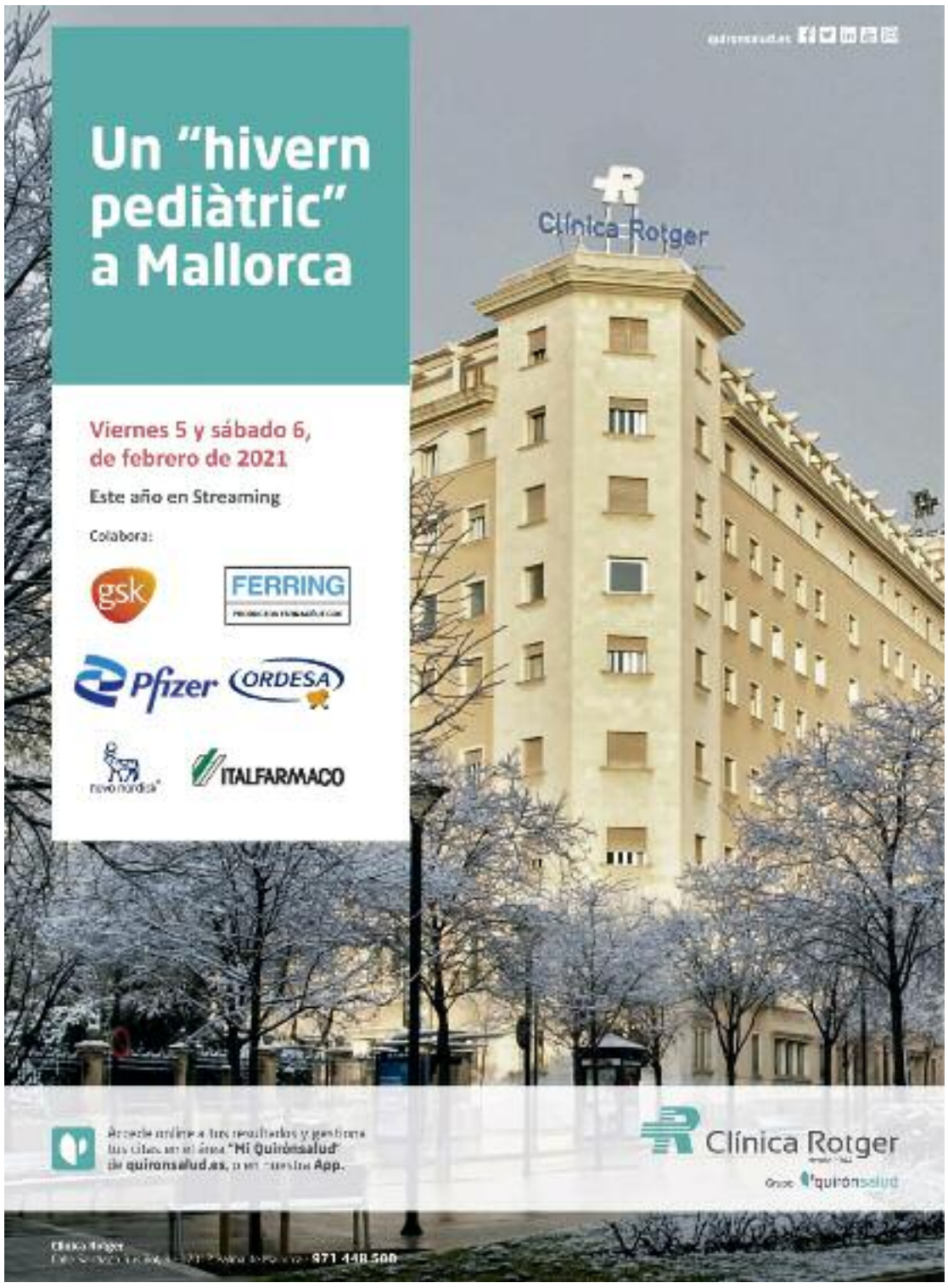
En esta ocasión se ha celebrado en formato online, abierto a todos los interesados y con especialistas pediátricos que han abordado temas de plena vigencia e interés como la vacunación, el asma, la enuresis o la situación pediátrica del Covid-19.

Redacción

En directo, desde la Clínica Rotger. Online, en abierto y fácilmente accesible en la pantalla de cualquier dispositivo electrónico conectado a internet. La segunda edición de "Un hivern pediàtric a Mallorca" organizada por el servicio de pediatría de la Clínica Rotger ha tratado sobre temas de plena actualidad desde la perspectiva de la salud de los niños.

En la jornada han participado destacados especialistas multidisciplinares de todos los ámbitos de la sanidad pública y privada que han profundizado en cuestiones como: el Síndrome de Noonan, el uso y abuso de las pantallas en la infancia, la enuresis nocturna primaria, el asma y la sibilancia, el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria, las vacunas, el papiloma humano en adolescentes, la estrategia europea de las vacunas Covid-19 y por supuesto un análisis sobre la situación pediátrica del coronavirus Sars – CoV- 2, todo con ponentes de primer nivel.

► Clínica Rotger acoge las segundas jornadas pediátricas, en un formato online, abierto a todos los interesados en recibir formación e información práctica sobre las cuestiones de salud que más afectan a los niños.



El doctor Diego De Sotto, jefe del Servicio de pediatría de la Clínica Rotger, junto con su equipo impulsa la organización de las Jornadas de Pediatría.

La doctora Estanía Moratalla, pediatra del Hospital Universitario Son Espases en su conferencia sobre el Síndrome de Noonan.

Desde su fundación, Clínica Rotger es un centro destacado de divulgación científica y reconocido por ser sede y promotor de múltiples Sesiones y Jornadas de investigación relacionadas con la actualidad y la salud.

Apuesta por la divulgación científica y la colaboración de especialistas multidisciplinares de centros públicos y privados.

Clínica Rotger es un centro de referencia autonómico y nacional en la divulgación y el abordaje de cuestiones científicas clásicas en cardiología, medicina nuclear o cardiología y también en las de plena actualidad e interés generalizado como las relacionadas con el Coronavirus.

Así pues, estas jornadas pediátricas marcan una estela de complicidad y colaboración entre reconocidos especialistas de las instituciones sanitarias más relevantes de nuestro entorno tanto en el sector sanitario público como en el privado y alientan nuevos encuentros divulgativos, bien sea en sesiones presenciales como debido a las circunstancias pandémicas, extrayendo el mejor partido de los avances tecnológicos.

Las Jornadas online "Un Hivern pediàtric a Mallorca" se han seguido desde diferentes salas habilitadas en la Clínica

Código QR para acceder a las conferencias que se emiten online, en abierto y que podrán consultarse de forma permanente

Un estudio de la UIB revela cómo ha afectado a nivel psicológico el confinamiento durante la pandemia de COVID19 a los deportistas de élite

Juan Riera Roca

El Grupo de Investigación en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha analizado las habilidades y variables psicológicas que facilitan la disminución de los efectos negativos del confinamiento impuesto por el COVID19 en deportistas de alto rendimiento.

El COVID19 ha privado a los deportistas de entrenar y competir en un entorno adecuado para el rendimiento de primer nivel, y han tenido que asumir cancelaciones de eventos relevantes en sus carreras deportivas, como los Juegos Olímpicos de Tokio , que se tenían que hacer en el verano de 2020 y que se aplazó para el verano de 2021.

Los doctores Alejandro Garcia Mas, Francesc Xavier Ponseti, Antoni Núñez y Federico Leguizamo, investigadores del Grupo de Investigación en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universitat de les Illes Balears.

Niveles de estrés

Esta situación podría haber causado niveles de estrés y otros trastornos emocionales similares a los experimentados por los deportistas durante los períodos de lesión. Este ha sido el campo de trabajo de un equipo de investigadores del Grupo de Investigación en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (GICAFE) de la UIB y de la Universidad de Murcia.

Los investigadores aprovecharon el confinamiento causado por la pandemia de coronavirus para analizar cómo se enfrentaron a la situación un grupo de 310 atletas (141 mujeres y 169 hombres) de diferentes países de Europa, Asia y América, y de varios deportes y disciplinas de alto rendimiento. El estudio se ha publicado recientemente en la revista científica *Frontiers in Public Health*.

Mediante cuestionarios en línea realizados durante el mes de abril de 2020, en uno de los momentos más graves de la pandemia, los investigadores analizaron las relaciones entre el perfeccionismo y los niveles de ansiedad con indicadores de salud mental, como el estado de ánimo, la depresión, la ansiedad situacional y el estrés, explorando las estrategias de afrontamiento que los deportistas de alto rendimiento han aplicado y si éstas se perciben como útiles para manejar estados emocionales negativos.

Para ello, adaptaron el Protocolo de Evaluación Psicológica del Centro de Alto Rendimiento de Murcia, con el objetivo de evaluar el perfeccionismo, la ansiedad, estados de ánimo, estrés, depresión, estrategias de afrontamiento y sueño. Los resultados obtenidos muestran que el perfeccionismo desadaptativo estaba relacionado con todos los indicadores de la salud mental de los deportistas.

Sin embargo, los niveles de ansiedad, estrés y los síntomas depresivos son relativamente bajos, y el uso de estrategias de afrontamiento, como la reestructuración cognitiva y la calma emocional, se asociaron a estados emocionales positivos. Además, estos resultados son congruentes con la buena calidad del sueño reportada por los deportistas durante el confinamiento.

Los ritmos de sueño y sus parámetros son un factor sensible a cualquier signo de estrés, y buenos indicadores indirectos del estado emocional de los deportistas, ya que correlacionan negativamente y significativamente los estados de ánimo percibidos como negativos (ansiedad, depresión , estrés, fatiga, tensión e ira).

Estudio

El estudio se ha realizado en el marco del proyecto de investigación europeo ELITE-in (Integration of elite Athletes into the labour market through the valorization of their transversal competences), que coordina la Universidad de las Islas Baleares y tiene la financiación de la Unión Europea a través del programa Erasmus +.

Los investigadores que han participado en el estudio son los **doctores Alejandro Garcia Mas**, **Francesc Xavier Ponseti**, **Antoni Núñez** y **Federico Leguizamo**, investigadores del Grupo de Investigación en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universitat de les Illes Balears; y **Roberto Ruiz**, **Aurelio Olmedilla** y **Verónica López**, de la Universidad de Murcia.

Referencia bibliográfica: Leguizamo, F .; Olmedilla, A .; Núñez, A .; Verdaguer, FJP; Gómez Espejo, V., Ruiz Barquín, R. y Garcia Mas, A. (2021). Personality, Coping Strategies, and Mental Health in High-Performance Athletes During Confinement Derived From the Covidien-19 Pandemic. Frontiers in Public Health 8, 561198. https://doi.org//10.3389/fpubh.2020.561198.

La UIB colabora con el Real Club Náutico de Palma en el asesoramiento psicológico a regatistas y piragüistas

J. R. R.

Los **doctores Alexandre Garcia Mas** y **Francesc Xavier Ponseti**, profesores titulares de la UIB y miembros del Grupo de Investigación en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (GICAFE), colaboran con el Real Club Náutico de Palma (RCNP) en un programa de asesoramiento psicológico para sus regatistas y piragüistas.

El objetivo del programa es inculcar valores positivos a los regatistas y piragüistas, y, al mismo tiempo, ayudarles a mantener la motivación y el espíritu de superación. Esta iniciativa de apoyo psicológico se hace en el marco del convenio firmado entre el RCNP y la UIB para fomentar la educación en valores a través del deporte.

Esta iniciativa ha surgido como respuesta a la situación derivada del COVID19, que ha provocado la suspensión de muchas pruebas nacionales e internacionales y ha afectado a los objetivos que los deportistas se habían marcado a corto y medio plazo.

Una investigación en la UIB desarrolla simulaciones computacionales en la lucha contra enfermedades como el Parkinson

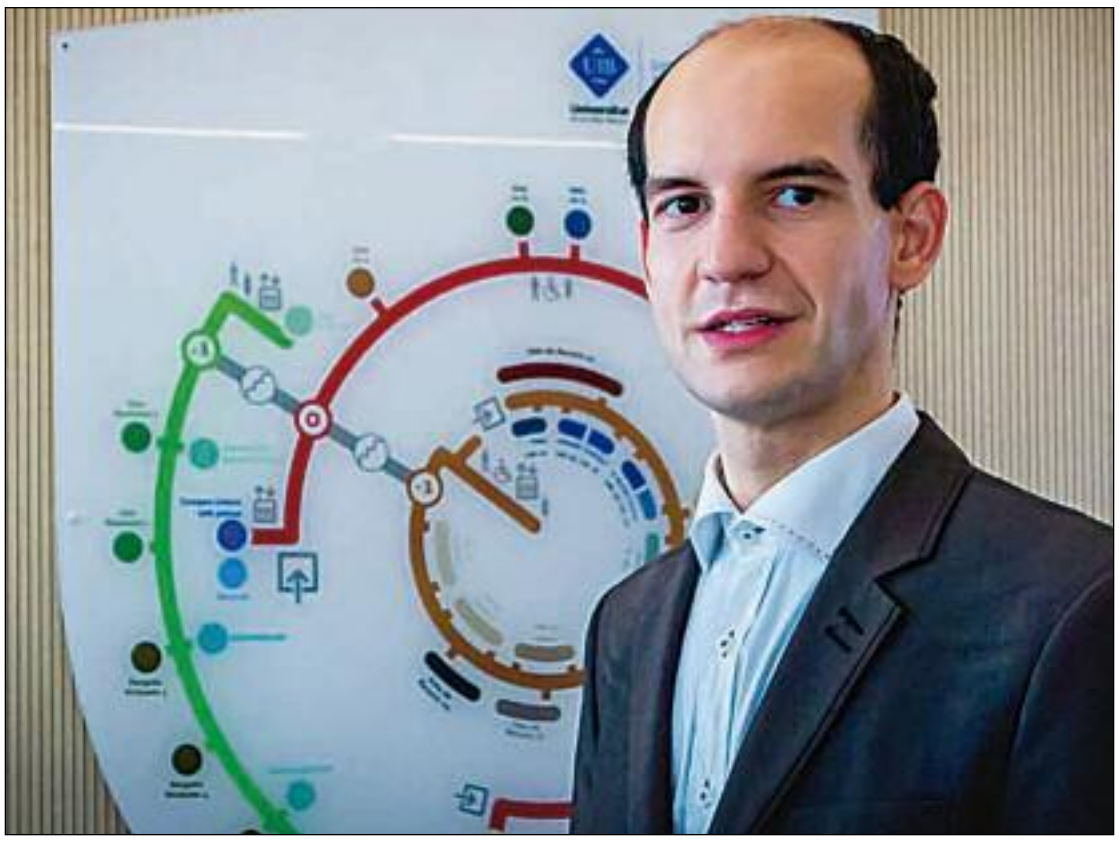
Juan Riera Roca

La tesis doctoral de **Rafael Ramis Cortés**, desarrollada en el seno de la Universitat de les Illes Balears (UIB) propone una metodología computacional para analizar la agregación del α-sinucleína, una proteína relacionada con enfermedades neurodegenerativas, útiles en la lucha de patologías como es el caso del Parkinson,

El aumento de la esperanza de vida en los últimos tiempos ha dado lugar al surgimiento de patologías asociadas a la vejez que suponen un desafío para los científicos. Entre estas destacan las enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson.

Actualmente, esta enfermedad es la segunda con más incidencia en todo el mundo, sólo por detrás de otra también neurodegenerativa, el Alzheimer.

En 1997 se descubrió la relación entre el Parkinson y una proteína neuronal específica, conocida como α-sinucleína. Se encontró que esta proteína agregaba (acumulaba) en forma de fibras insolubles en las neuronas afectadas en los pacientes de Parkinson y otras enfermedades similares, tales como la esclerosis lateral amiotrófica.



Rafael Ramis Cortés - *Foto: A.Costa/UIB*

Factores

Se han descrito muchos factores que aumentan o disminuyen la tendencia del α-sinucleína a formar agregados insolubles. Uno de estos factores es la presencia de mutaciones en la proteína, modificaciones químicas de los aminoácidos que la forman o sus interacciones con metales u otras biomoléculas.

Una particularidad de la α-sinucleína es que, a diferencia de otras proteínas, no tiene una única estructura (o conformación) tridimensional, sino que cambia continuamente y debe ser descrita como un conjunto de conformaciones muy diferentes entre sí. Por ello, es clasificada como proteína intrínsecamente desordenada (IDP, por sus siglas en inglés).

Estas proteínas constituyen alrededor de un 30 por ciento del total de proteínas en el organismo. Patologías como el Alzheimer o la diabetes también están relacionadas con la agregación de IDP.

El estudio experimental de estas proteínas es especialmente difícil debido a su variabilidad estructural. Por este motivo, las simulaciones por ordenador son una herramienta prometedora para facilitar la interpretación de los datos experimentales en este contexto, e incluso para ser usadas de manera predictiva.

Las simulaciones de dinámica molecular permiten generar y visualizar como una película el comportamiento de la proteína en condiciones diferentes. Sin embargo, no existe aún un enfoque computacional universalmente aceptado como «óptimo» para simular IDP; es un campo de investigación que actualmente está abierto.

Objetivos

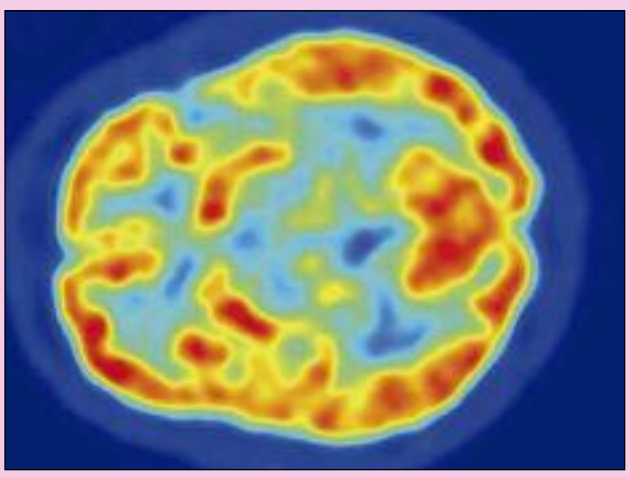
Los objetivos principales de la tesis doctoral de Rafael Ramis Cortés, fueron introducir una nueva metodología computacional, basada en dinámicas moleculares, específicamente adaptada al α-sinucleína, y su aplicación a algunas variantes de esta proteína encontradas en forma de agregados en pacientes de Parkinson.

En particular, una variante con las lisinas glicadas (modificadas por azúcares), dos variantes enlazadas a cobre, una variante enlazada a calcio y una variante con las metionina oxidadas. De esta manera, se obtendría más comprensión molecular de cómo estos factores alteran las conformaciones del α-sinucleína y, por tanto, de su mayor tendencia a agregar.

Combinar dinámicas moleculares de grano grueso con una variante de la técnica réplica-exchange

J. R. R.

La metodología introducida se basó en combinar las llamadas dinámicas moleculares de grano grueso (o coarse grain) con una variante de la técnica conocida como replica-exchange. Las dinámicas moleculares de grano grueso simplifican la representación de la proteína y del disolvente que le rodea, lo que permite una aceleración de los cálculos. La técnica de réplica-exchange ayuda a la proteína a superar barreras energéticas, lo que mejora el muestreo de conformaciones.



Corte transaxial del cerebro de un paciente de 56 años tomado con tomografía por emisión de positrones (PET) con Parkinson. - Foto: Jean Maus/Wikipedia

La novedad del enfoque introducido por el investigador y ahora doctorado por la UIB consistió en incrementar las interacciones entre proteína y disolvente en el modelo llamado Sirah, usado para dinámicas de grano grueso, con el fin de capturar adecuadamente las conformaciones extendidas del α-sinucleína (lo que les enfoques tradicionales no consiguen).

En cuanto a las variantes simuladas utilizando este enfoque, se observa que, en todas hay una región hidrofóbica de la α-sinucleína, conocida como dominio NAC, que está más expuesta al disolvente en comparación con la proteína nativa. En la literatura, se había propuesto anteriormente que la formación de agregados de esta proteína empezaría con interacciones hidrofóbicas entre dominios NAC de diferentes moléculas de α-sinucleína, por lo que más exposición observada en las variantes estaría relacionada con más tendencia a la agregación.

La metodología introducida es eficiente y fácilmente aplicable a otras variantes del α-sinucleína, de manera similar a como se ha aplicado en esta tesis. La misma estrategia podría extenderse a otras IDP. En conjunto, los resultados obtenidos serán útiles para guiar el diseño racional de fármacos contra el Parkinson y enfermedades relacionadas, basados en la inhibición de la agregación del α-sinucleína.

FÉLIX GRASES FREIXEDAS / CATEDRÁTICO DE UNIVERSIDAD, DIRECTOR DEL LABORATORIO DE LITIASIS RENAL

«En la investigación de la salud es fundamental que el clínico y el científico trabajen de la mano»

Doctor en Ciencias, catedrático Química Analítica de la Universitat de les Illes Balears (UIB) desde 1987, director del Laboratorio de Investigación en Litiasis Renal y del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Baleares, el doctor Félix Grases Freixedas se ha labrado un prestigio internacional como investigador por sus estudios de los cálculos renales y calcificaciones patológicas y por el hallazgo de las múltiples capacidades terapéuticas de los los fitatos. Estos estudios están recogidos en más de 300 publicaciones internacionales, 14 patentes en explotación, 36 tesis doctorales dirigidas y numerosas intervenciones en Congresos Nacionales e Internacionales como ponente o conferenciante invitado.

J. Riera Roca / J. Calafat

P.— ¿Es complicado investigar en esta comunidad, Dr Grases?

R.— Investigar es complicado en todas partes. Todos los que creemos en la investigación hemos tenido inicios difíciles. Probablemente investigar es difícil en cualquier punto del Estado español. Los que comenzamos a trabajar en la Universidad recién terminado el franquismo lo tuvimos más difícil aún. Todas las épocas han sido difíciles. Pero si crees y perseveras, como decía Camilo José Cela, quien aguanta acaba donde quiere.

P.— ¿Qué ha supuesto el IUNICS que usted dirige en la consolidación de la investigación biomédica en las Islas Baleares?

R.— El IUNICS es un elemento más dentro de los que existen en Baleares para que los científicos básicos y los clínicos puedan trabajar de la mano. Cuando no había ni IUNICS, ni IdISBa [Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares] ni nada nosotros ya trabajábamos en aquel tiempo con investigadores clínicos, sobre todo con los urólogos del Hospital Universitario de Son Dureta, porque el científico, solo, en el laboratorio poco puede hacer en el ámbito de la salud. En el ámbito de investigación de la salud es fundamental que el clínico y el científico trabajen de la mano. Evidentemente, estos instrumentos, como el IUNICS y el IdISba, facilitan este contacto, por lo tanto es positivo y necesario que existan.

P.— ¿Cuáles son los principales avances que se han obtenido a lo largo de estos años en el Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB que usted dirige.

R.— Un aspecto que nos satisface mucho es que después de haber podido estudiar todo lo que es el mecanismo de formación de los cálculo renales hemos podido llegar a una clasificación de 11 tipos y 20 subtipos que están ligados a su etiología. Esto nos ha permitido desarrollar una tecnología que ya se aplica en Baleares en todos los pacientes con cálculos renales, y que nos llegan a nosotros a través del Hospital Universitario de Son Espases. Como el volumen era tan grande de Son Espases tuvo que hacer un concurso público para realizar este servicio. Finalmente ganamos ese concurso.

P.— ¿Y en qué consiste ese análisis?

R.— No tanto en hacer un análisis de un cálculo renal, que eso es algo que tiene cierta utilidad, pero no demasiada, sino que lo que hacemos es tratar la pieza de litiasis como una pieza de anatomía patológica. El estudio desde esa perspectiva nos da muchas de las claves de porqué se ha formado. Con esos datos hacemos un informe para cada paciente. Esto es algo que en estos momentos, en todo el mundo, solo se hace aquí en Baleares, y en París.

P.— Hace años sabíamos que un paciente que había tenido una piedra en el riñón tarde o temprano volvería a aparecer. ¿Aún es así?

R.— Ya no tiene porqué ser así. Recuerdo que cuando comenzamos me fui a Barcelona a hablar con el Dr Pinto, que entonces era una referencia, y se sabía muy poco de las piedras. De hecho, cuando llevaba unos pocos años trabajando en ello, asistí al primer Congreso Mundial de Litiasis en Vancouver (Canadá). Para ir tuve que pasar por Londres y aproveché para hacer bibliografía en la Biblioteca Central de Londres (algo que ahora es impensable, ya que se hace por Internet) buscando información lo que nos permitió encontrar datos del fitato y ello nos abrió la puerta a una serie de estudios. Estuve una semana en Londres. De allí me fui a Seattle (EEUU) y desde allí a Vancouver. Todo eso tuvimos que hacer para ir al congreso y comenzar a aprender cosas de litiasis. Entonces sabíamos muy poco. Hoy sabemos cómo se puede solucionar el 99,9% de los casos.

P.— ¿De todas las investigaciones en el campo de la litiasis, cuál le satisface más por los resultados terapéuticos obtenidos?

R.— Primero, de los estudios sobre los cálculos renales, que ya dan una pauta sobre su etiología, lo que orienta muy bien al médico. En segundo lugar, de una serie de soluciones que hemos dado a un tipo de cálculos, como es el caso de los que son tratados con fitato con éxito. El fitato es el inhibidor más potente de las sales cálcicas. Es además un inhibidor que también actúa a nivel cardiovascular. Ahora hay un estudio en fase tres sobre calcificación cardiovascular que parece que también acabará con éxito. Y es que el fitato es un inhibidor muy importante no solo para las litiasis, sino para otros tipos de calcificaciones. En tercer lugar, y más recientemente, hemos encontrado compuestos como la teobromina que es el primer inhibidor conocido a nivel mundial para el ácido úrico.

P.— ¿Cómo llegaron hasta la teobromina?

R.— Como todo en ciencia fue una casualidad, aunque una casualidad buscada desde hacía mucho tiempo. Utilizamos una técnica, el inhibidor amida, que está en los libros pero que no suele funcionar nunca. Consiste que ante una molécula que cristaliza donde no debiera, como es el ácido úrico en la orina, y busca moléculas similares para evitar esta cristalización, para engañar al cristal. La molécula más similar al ácido úrico que teníamos a mano era la de la cafeína, por curioso que parezca. La probamos con toda la ilusión y no funcionó. Cada cinco años íbamos probando nuevos compuestos hasta que hace poco encontramos la teobromina y dio un efecto in-

► «Hemos hecho a una clasificación de 11 tipos y 20 subtipos de los cálculos, algo muy ligado a su etiología y útil para el médico»

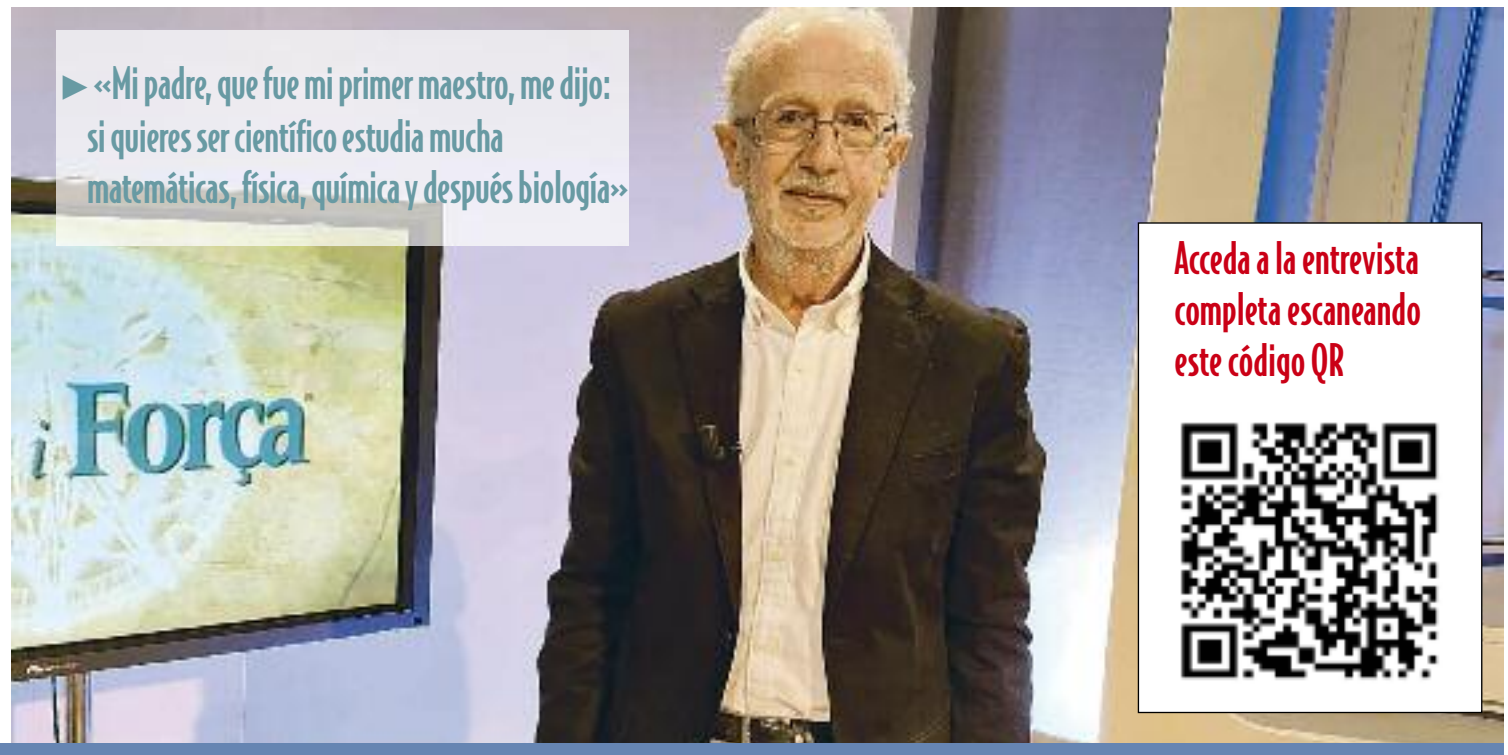
► «Ahora hemos encontrado la teobromina, primer inhibidor conocido a nivel mundial para las cristalizaciones del ácido úrico»

► «A un estudiante que orinaba 'cristales' se le arregló tomando un compuesto con fitatos; de ahí partieron nuestras investigaciones»

creíble. El ácido úrico no cristalizaba de ninguna manera.

P.—¿Dónde se encuentra la teobromina?

R.—En el chocolate, pero hay que ir con cuidado al dárselo a las personas con ácido úrico, porque con frecuencia también sufren obesidad o con síndrome metabólico y no pueden comer chocolate. Hay que aislar la teobromina del cacao y darla en forma concentrada. Pero sí que tiene unos efectos increíbles en la protección de esta patología. Ahora en lo que estamos trabajando, y esperamos lograrlo por primera vez, es disolver los cálculos de ácido úrico en directo, sin necesidad de cirugía. Esto ya se hace, pero es difícil, y queremos desarrollar una fórmula más sencilla.



▶ «Mi padre, que fue mi primer maestro, me dijo: si quieres ser científico estudia mucha matemáticas, física, química y después biología»

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/02/06-felix-grases

«En España, hacer una patente sin una empresa detrás que pueda comercializarla, es una pérdida de tiempo»

La tertulia con los doctores Margalida Gili (vicedecana y jefa de Estudios de la Facultad de Medicina), Pere Riutord (odontólogo, profesor y académico de la RAMIB) y el farmacéutico Ramon Colom (secretario del Colegio de Farmacéuticos de Baleares, en este caso con Félix Grases, 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.— (PERE RIUTORD) Creo recordar que fue a mediados de los 80 cuando hacen la primera publicación respecto a que el fitato se eliminaba por la orina...

R.—Sí. Yo no comencé trabajando en litiasis, sino en Medicina Nuclear, a través del tecnesio, que se emplea aún en Medicina Nuclear para marcar el hueso y que sirvió para desarrollar alguna tesis doctoral. Curiosamente, para marcar el hueso con tecnesio se empleaba fitato. Así fue cómo lo conocí. Entonces no sabía que estaba en las legumbres o en los frutos secos. Esos estudios con tecnesio en Medicina Nuclear nos permitieron en 1985 hacer la primera patente entre el Insalud y la UIB, aunque quedó en nada, porque una patente sin una empresa detrás que la pueda comercializar, en España es perder el tiempo. Pero nos enseñó cómo hacer una patente. Tras tres años en Medicina Nuclear tuvimos problemas por la dificultad de obtener en Baleares una serie de compuestos. Y además comencé a ver los peligros de la radioactividad. Esa patente era la de marcar la ampicilina con tecnesio y vimos que en ratas marcaba las microcalcificaciones. Volviendo al fitato, cuando el cuarto año nos pusimos a trabajar en serio con los cálculos, vimos que había que buscar inhibidores y dado que el fitato se empleaba para marcar el hueso, pensé que tenía una cierta afinidad por las sales cálcicas y que podría ser un gran inhibidor. Era la hipótesis. En aquellos tiempos había en la farmacia un producto, el fosgluten reforzado, que lo contenía. Coincidió que yo tenía un estudiante que orinaba cristales. Era muy comilón y bon vivant. Le dimos el fitato en forma de fosgluten y se le solucionó el problema. Eso, que en sí mismo no probaba nada, nos llevó a comenzar a estudiar el fitato.

P.— (MARGALIDA GILI) ¿Cómo fue su relación con la universidad, quiénes fueron sus primeros maestros?

R.—Mi primer maestro fue mi padre, que era farmacéutico. Cuando acabé el PREU me fui a mi padre y le dije, muy contento: "Estudiaré farmacia". Y él me preguntó, "¿Pero tú qué quieres ser?" Y le respondí: "Quiero ser científico." Los estudios que hizo mi padre, que casi por edad podría haber sido mi abuelo, no le habían convencido, no estaban tan bien estructurados como ahora. Y por ello me dijo: "Estudia Ciencias; mucha física, muchas matemáticas y química y biología, después". Y así lo hice. Estudié la Licenciatura en Ciencias de entonces. Luego aterricé en Palma el tiempo del servicio militar. Mi idea no era quedarme más allá de ese periodo, pero encontré un catedrático, el Dr Valcárcel, fundador de gran parte de la UIB, que me preguntó qué quería hacer. Mi idea era completar estudios en Madrid y hacer el doctorado y luego ir a Colombia, donde había ofertas para montar laboratorios en universidades. El doctor Valcárcel me convenció de quedarme, diciéndome que acababan de comprar un florímetro, un aparato de laboratorio, de los que "en toda España solo había dos, uno en el CSIC y otro aquí, que será para ti, para hacer la tesis estudiando un compuesto rarísimo...". Luego resultó que ese aparato lo había conseguido otro grupo. Se lo dije al Dr Valcárcel y me respondió que tendría que venir en días festivos y domingos, cuando los otros no trabajen. Por suerte no trabajaban mucho, pero así comencé a no tener días libres ni vacaciones. Y así hice la tesis, con ese compuesto que dio en desarrollar la química analitica cinética. Tras la tesis, me quería ir, pero salieron las oposiciones de profesor adjunto. Fui durísimo, pero aprobé y ya me quedé. Conseguí la cátedra y a partir de ahí pude hacer la investigación que yo quise.

P.— (RAMON COLOM) ¿Cómo fue su especialización en las litiasis?

R.—Yo quería trabajar en temas de salud porque mi padre me lo inculcó. Él mismo tenía un laboratorio en el desván, donde me dejaba hacer lo que quisiera. Cuando siendo catedrático pude elegir me interesó la Medicina Nuclear por su innovación en diagnóstico, pero lo dejé. Aquí teníamos dos microscopios electrónicos que eran una gran herramienta para estudiar sólidos, como los cálculos. Y a la vez en Baleares se hablaba mucho de personas que tenían piedras en el riñón. Vi que aquí había una prevalencia brutal, a nivel internacional había muy pocos conocimientos y aquí teníamos las herramientas. Por todo ello la litiasis renal era un tema ideal para ser desarrollado aquí. Fue después de analizarlo. Además, sabía que no podría cambiar de tema.

El COPIB ofrece a sus colegiad@s acceso a una Biblioteca Digital con más de un millar de títulos de Psicología

Redacción

Conscientes de la evolución tecnológica que está experimentando el ámbito profesional de la Psicología, motivado en parte por el contexto actual que estamos viviendo, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha puesto en marcha un nuevo servicio que ofrece a sus colegiados/as acceso a una Biblioteca Digital con más de medio millar de títulos de Psicología para su consulta y lectura, a través de la modalidad de préstamo.

En concreto, el nuevo servicio de biblioteca dispone inicialmente de un fondo bibliográfico de 1.500 libros electrónicos y recursos en varios idiomas y en formato libro, aunque el objetivo es ampliar periódicamente los títulos de consulta, atendiendo las demandas de los/as colegiados/as, que tendrán la posibilidad de sugerir títulos que añadir a la plataforma.

Desde el COPIB señalan que *"la información científica y técnica es una parte esencial para la investigación y para el desarrollo de la actividad diaria de nuestro colectivo profesional. La Psicología es una ciencia y una profesión, y tanto los científicos como los profesionales necesitan tener acceso a todas esas fuentes y recursos para actualizar sus conocimientos, contrastar y ofrecer la mejor atención a la ciudadanía. Creemos que este nuevo servicio es fundamental para todos/as ellos/as."*

Acceso

El acceso a la Biblioteca Digital, que ya está operativa, se realiza a través del banner instalado en la página principal de la web del COPIB, donde basta con introducir el número de colegiado y la contraseña para iniciar el proceso de consulta desde cualquier dispositivo (ordenador, tablet, teléfono móvil o lector de libros electrónico). Tras realizar la búsqueda y localizar el título deseado, el/la usuario/a tendrá opción de realizar una vista previa del libro antes de completar la operación. La persona podrá tener hasta un máximo de 5 libros en préstamo, con una posible renovación que se gestiona a través del área del usuario de la propia plataforma.

Además de la gran accesibilidad, el servicio permite la modalidad de lectura online y offline (puede leer sin conexión), así como aplicación disponible para iOs, Android y Microsoft. Asimismo, la plataforma presenta una serie de funcionalidades y ventajas que permiten sacarle un rendimiento óptimo y, por supuesto, con un coste 0 para todo el colectivo colegial. Entre otras, el/la profesional de la psicología podrá acceder a colecciones con temáticas específicas (carruseles dinámicos, lecturas recomendadas, títulos clasificados por ámbito y temática, entre otros), recomendaciones de títulos, en función de las búsquedas y últimas consultas realizadas; y la comodidad de poder gestionar el auto préstamo, renovaciones, consulta de historial de préstamo, lectura de notificaciones de aviso, gestión de dispositivos asociados, etcétera.

El COPIB inició en 2016 el proceso de modernización de su servicio de Biblioteca física impulsando un servicio de consulta de préstamo online de los fondos bibliográficos, para facilitar el acceso a la información, agilizar el proceso de consulta de los fondos disponibles en la base de datos de la biblioteca y ahorrar tiempo a los colegiados/as evitándole desplazamientos innecesarios al conocer de antemano si la publicación se encontraba o no disponible para su consulta.

Actualidad

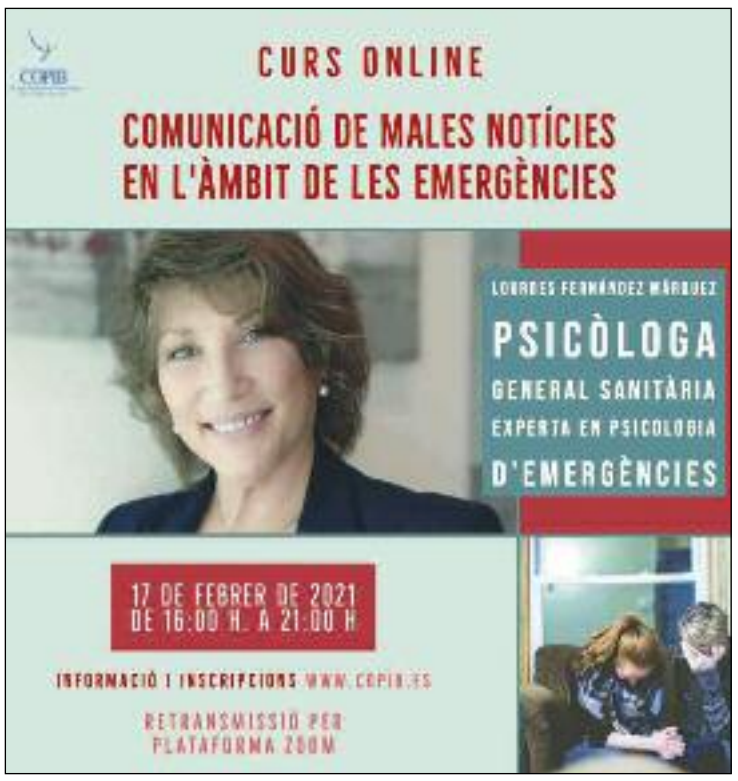
En la actualidad, la Biblioteca física del Colegio dispone de cerca de 4.000 volúmenes en fondo, que incluye además de libros, documentos técnicos, DVDs, revistas y otros materiales específicos. Todos ellos se encuentran disponibles para el servicio de préstamo, que mantiene estipulado un plazo de 15 días de consulta, renovable por un período de dos semanas más.

El COPIB organiza un curso de comunicación de malas noticias en el ámbito de las emergencias para minimizar el impacto emocional en las personas implicadas

Redacción

Comunicar una mala noticia no es tarea fácil en ninguna circunstancia y para ninguna de las partes implicadas, ni para quien comunica la noticia, ni para la persona que la recibe, que puede reaccionar de diferentes formas: negación, sorpresa, pánico, shock emocional, silencio, culpa, incredulidad, dolor, sentimiento de abandono, entre otras.

Conscientes de la diferencia que puede marcar una comunicación adecuada o no de una mala noticia, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) tiene previsto impartir el próximo 17 de febrero el curso *'Comunicación de malas noticias en el ámbito de las emergencias'*. El objetivo es ofrecer a las personas que asistan herramientas para abordar de manera adecuada este tipo de situaciones, minimizar el impacto emocional que puede provocar en la persona que recibe la comunicación con la intervención psicológica posterior, y a adaptar la noticia a diferentes contextos y colectivos vulnerables.



Lourdes Fernández.

Lourdes Fernández, psicóloga general sanitaria, experta en Psicología de Emergencias y miembro del comité coordinador de la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias (RIPE) imparte esta formación online de 5 horas, que está dirigida principalmente a los profesionales de la Psicología de Emergencias y sanitarios. Desde el Colegio destacan que estos grupos de profesionales, así como personas relacionadas con otros colectivos de intervinientes en situaciones de crisis y emergencias tienen que estar preparadas para afrontar este tipo de situaciones, lamentablemente tan frecuentes en el desarrollo de su profesión.

Aspectos fundamentales

Con esa finalidad, el programa del curso que impartirá **Lourdes Fernández** prevé abordar a través de una exposición teórica-práctica aspectos fundamentales que permitirán a las personas que asistan en el momento de la intervención a reconocer los factores que pronostican el impacto emocional, las reacciones habituales, cómo proteger al interlocutor del impacto de una mala noticia y las consecuencias de una inadecuada comunicación.

También se trabajarán muchos otros aspectos como la importancia de preparar el contexto antes de proceder a dar la noticia; qué se comunica, a quién se le comunica y en qué momento se comunica; cómo dar una mala noticia en el contexto de una emergencia, cómo dar una mala noticia a niños y a colectivos vulnerables. Qué se puede comunicar por teléfono y cómo hacerlo, preparar y acompañar en el reconocimiento de un fallecido y si no es posible, como negar o posponer el deseo y la petición de la familia.

Más específico para el ámbito sanitario, **Fernández** profundizará en el protocolo Buckman y las distintas fases que prevé para establecer una comunicación con el paciente mediante preguntas indirectas abiertas y escucha activa con técnicas de apoyo narrativo, y centrándose en la narración del paciente y en la comunicación no verbal para saber cuál es la percepción del paciente sobre su proceso y sobre cómo cree que puede afectar a su futuro. Por último, otra parte fundamental de la formación se centrará en las consecuencias para al profesional que tiene que dar la mala noticia y en la importancia de la autoprotección.

«En estos momentos no es una recomendación prioritaria que se vacunen las mujeres embarazadas»

La comadrona Joana Prieto asegura que las mujeres lactantes pueden vacunarse sin problemas contra el COVID19 ahora si son grupos de riesgo por exposición o peligro de complicaciones graves

Juan Riera Roca

La enfermera y comadrona **Joana Prieto** arroja luz sobre dos temas muy relacionados y que han suscitado cierta controversia: ¿Deben las mujeres embarazadas vacunarse contra el COVID19, deben las madres lactantes vacunarse contra la nueva enfermedad? En ambos casos hay que tener en cuenta la salud del bebé, además de la madre.

«Una de las preguntas que con más frecuencia me están formulando —explica la enfermera comadrona especialista— *es si las mujeres embarazadas han de vacunarse. La respuesta es que en estos momentos tenemos muy pocos datos para afirmar o negar que se pueda administrar de una forma segura».*

«Pero también he de decir —añade la enfermera especialista en el cuidado de la mujer— *que la administración de vacunas a mujeres embarazadas es algo que se tiene que valorar mucho en qué momento y en qué trimestre del embarazo se encuentra. Por ello no es extraño que la vacuna contra el COVID19 no sea en estos momentos una recomendación prioritaria».*

La enfermera y comadrona Joana Prieto.

Valoración de riesgos

La enfermera destaca además que *«como siempre, habrá que valorar el riesgo de poner la vacuna en relación a los beneficios que pueda ofrecer«* y concreta: *«¿Vacuna contra el COVID19 a las mujeres embarazadas?: No siempre, valorando cada caso e individualizando cada respuesta.»*

Un análisis diferente es el que concierne a si las madres lactantes deben vacunarse. En este sentido la enfermera especialista y comadrona **Joana Prieto**, explica que ante esta pregunta que ha generado gran controversia, porque no en todas las CCAA las autoridades sanitarias han tomado las mismas decisiones y ello ha generado incertidumbre.

Prieto destaca que esas controversias tienen su origen en el mismo problema sobre si las mujeres embarazadas deben o no vacunarse, en el hecho de que no hay suficientes estudios sobre si las embarazadas pueden o no vacunarse y por ello se han adoptado posiciones muy prudentes.

Respecto a las lactantes «en esta situación actual y con la información que tenemos y con la vacuna que tenemos he de decir a todas las madres lactantes que si quieren pueden ponerse la vacuna contra el COVID19 con absoluta calma y tranquilidad como cualquier otra persona de la población».

Vacunas

Sin embargo, la comadrona hace hincapié en que *«dado que se está vacunando en este momento solo al personal de riesgo por alta exposición al contagio o por alto riesgo de complicaciones en estos momentos no podemos ofrecer la vacuna a todas las madres lactantes.»*

Las madres que están dando de mamar y a la vez están trabajando expuestas por ello a un riesgo elevado de contagio se pueden poner la vacuna si así lo desean y siempre solicitando toda la información y aclarando todas las dudas al respecto que puedan surgirles, concluye la enfermera.

«Es verdad —señala **Joana Prieto**— *que es una vacuna nueva, pero tenemos estudios de vacunas parecidas, con el mismo tipo de comportamiento, que nos han demostrado que no sólo no son nocivas para la madre, sino que tampoco lo son para el bebé.»*

«En cualquier caso —destaca— a *las mujeres en estas circunstancias se les aconseja «que consulten con el profesional sanitario adecuado y les resolveremos todas las dudas que tengan. En estos momentos, las profesionales que estén expuestas al COVID19 o las mujeres que tengan una situación de alto riesgo de complicación se pueden plantear vacunarse con total tranquilidad.»*

Estudios en madres

La enfermera especialista en cuidados de la mujer informa, así mismo, de que ya se están comenzando a hacer estudios sobre cómo se comporta la vacuna en las madres lactantes: *«Hay un estudio muy importante en EEUU, que lidera Rebecca Powell que ha llegado a España, donde con una muestra más pequeña se está comenzando a hacer investigación sobre cuál es comportamiento de la vacuna en estas mujeres, cómo reacciona su inmunidad, y qué efectos tiene en el bebé, que se espera que sean positivos porque la lactancia materna no tiene efectos que no sean positivos.»*

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR

https://www.youtube.com/watch?t=1694&v=uoCR8KAM9bE&feature=youtu.be

ACTUALIDAD

Los dispositivos de cierre personalizados de ADEMA junto a mascarillas quirúrgicas, certificados como EPI frente a la COVID-19

Los investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA trabajan en varios frentes con un equipo de expertos privados y públicos para mejorar la efectividad de las mascarillas

REDACCIÓN

La investigación sobre la efectividad de las mascarillas que están llevando en la **Escuela Universitaria ADEMA** se encuentra en la fase final y los investigadores están trabajando en varios frentes con un equipo de expertos.

Desde el centro de enseñanza sanitaria se han impulsado mesas de trabajo con técnicos de la Administración, patronales empresariales y centrales sindicales para evaluar al máximo las cualidades, la efectividad y seguridad de estos dispositivos frente a los riesgos biológicos por aerosoles, y en concreto ante la pandemia de la COVID-19.

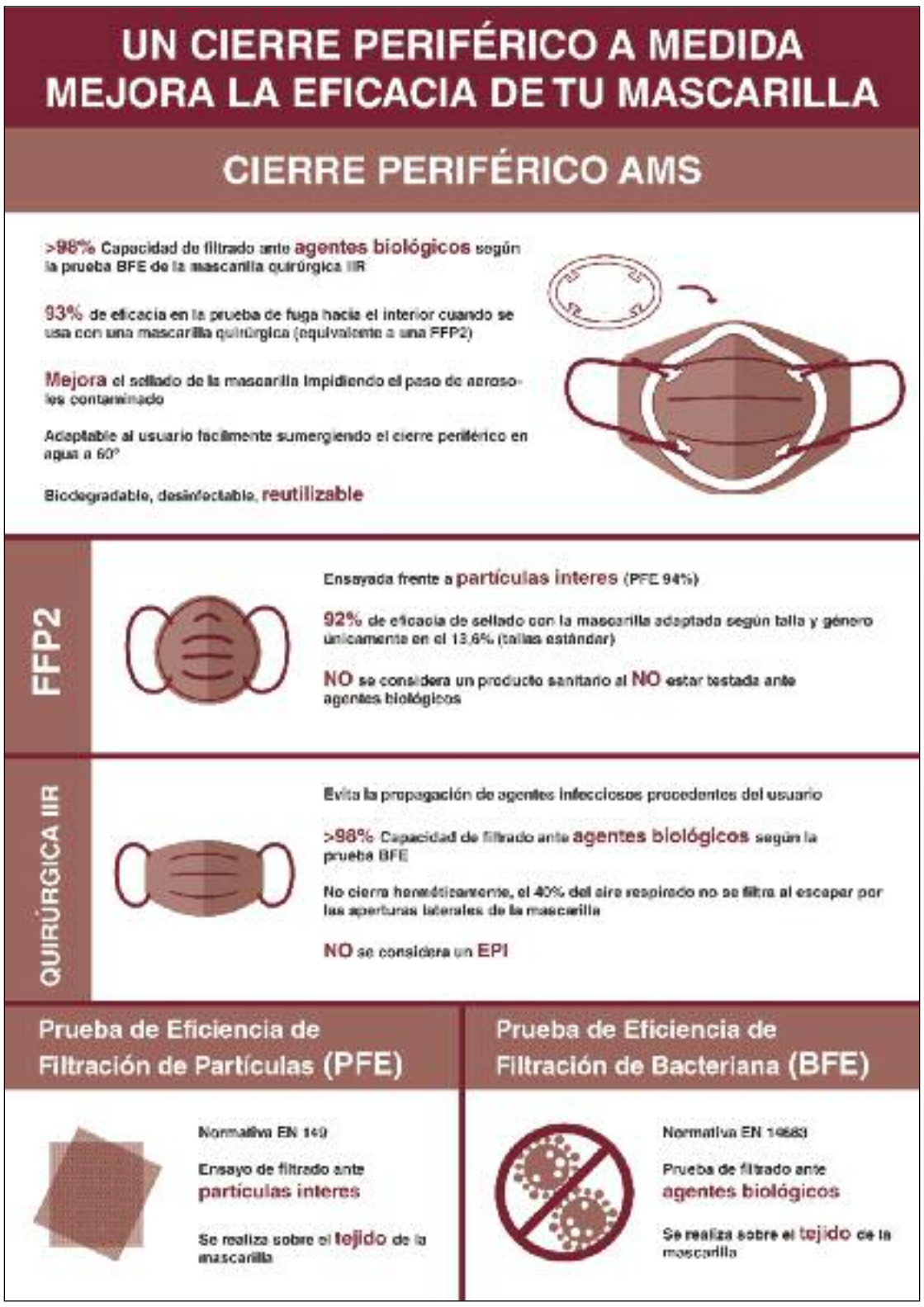
Los principales aspectos evaluados se centran en el porcentaje de eficacia de filtrado biológico (BFE), acreditación de las mascarillas y fortalezas y debilidades frente a los riesgos biológicos; el ajuste facial y los riesgos de entrada en el interior de aerosoles contaminados por las zonas desajustadas de las mascarillas y el índice de respirabilidad (volumen de aire que puede atravesar el tejido de la mascarilla en un periodo de tiempo).

Mesas de expertos

Con estas mesas de expertos, la Escuela Universitaria ADEMA pone fin a la última fase de su investigación para debatir sobre el uso de las mascarillas y qué mecanismos puede ofrecer la mayor seguridad frente al virus.

Desde el equipo investigador del centro educativo, han mostrado su preocupación *"al ver a muchas personas con mascarillas mal ajustadas o con tejidos de bajos o ningún índice acreditado de protección frente a riesgos biológicos (BFE)"*. Esta inquietud también se ha trasladado a las diferentes instituciones para que se tome en consideración y se busque la fórmula más idónea para garantizar la seguridad de los profesionales.

El dispositivo de cierre de mascarillas patentado por el centro educativo ha pasado los controles y la acreditación de protección dual tanto de producto sanitario como elemento de protección individual (EPI) por un laboratorio certificador español, como indica la norma de prevención de riesgos laborales frente a los riesgos biológicos.



Asimismo, los estudios cualitativos de eficacia en el ajuste de los distintos tipos de mascarillas corroboran el estudio que hizo la mutua laboral Fremap y parece evidenciar una baja efectividad en el ajuste de las mascarillas filtrantes estandarizadas. Ante esta situación, desde la Escuela Universitaria ADEMA se recomiendan elementos de ajuste personalizados al contorno facial de cada persona.

> ► ADEMA recomienda estos cierres, adaptados al contorno facial, universalizables, económicos y sostenibles

Estos mismos estudios cualitativos, según el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, corroboran la eficacia del uso de mascarillas quirúrgicas IIR con cierres personalizados, ya que *"obtienen unos resultados muy superiores a las mascarillas filtrantes estandarizadas"*. Para el investigador y docente de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Pere Riutord**, *"la utilización de estos cierres personalizados mejora la protección y ayuda a frenar la propagación de virus en ambientes con aerosoles contaminados por la COVID 19 a través de las vías respiratoria y permite no empañar las gafas"*.

Estudios recientes

Por otro lado, **Diego González** también ha destacado otros estudios recientes del Departamento de Salud de China donde argumentan que las mascarillas que se utilizan hasta ahora están siendo efectivas entre los profesionales sanitarios en aproximadamente 70 a 75%. Otros autores, explica **González**, atribuyen el problema a la falta de ajuste debido a la estandarización de las tallas, lo que provoca el error en la colocación de las mascarillas por parte del personal sanitario permitiendo la entrada de aire contaminado por las aperturas laterales. Este problema, indica el **doctor Riutord**, *"se incrementa exponencialmente cuanto menor es el índice de respirabilidad que tiene el tejido de la mascarilla. Cuanto más espesa es la tela es peor, ya que más aire entra por los desajustes laterales"*.

Ante estos motivos, desde la Escuela Universitaria ven necesario tratar de aumentar la efectividad y acercarnos al 100% a través de un ajuste efectivo de las mascarillas al contorno facial, *"mejorando la efectividad de las quirúrgicas, evitando así que los profesionales expuestos a ambientes con aerosoles se contaminen por vías respiratorias"*. **González** considera *"clave buscar medidas de mejora, cómo que sean fácilmente estandarizadas, universalizables, de fácil fabricación y distribución a grandes grupos de población a nivel mundial, al mismo tiempo con un coste económico y sostenibles medioambientalmente"*.

La **Escuela Universitaria ADEMA** ya está fabricando grandes cantidades de este dispositivo de cierre en Mallorca, que se distribuye a través de su **FUNDACIÓN ADEMA +**, sin ánimo de lucro.

Dra. Joana María Plomer, Dra. María Quintana, Docente Mª Antonia Santandreu, Dr. Jorge Dominguez y Enfermera Carolina Fuentes

Sanitarios y docentes prueban con éxito el sellado de las mascarillas quirúrgicas con el dispositivo de cierre patentado por ADEMA

El cierre proporciona mayor seguridad, fija la mascarilla al contorno facial, se puede reutilizar y es económico; son solo algunas de las grandes ventajas de su utilización

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA está produciendo los dispositivos de cierre personalizados **ADEMA MASK SAFER (AMS)** en Mallorca y distribuyendo a diferentes empresas sanitarias, hospitales e instituciones públicas y privadas. Los fondos van destinados a la **Fundación ADEMA+** para seguir investigando. Este dispositivo de cierre, con funcionalidad certificada como EPI junto a la mascarilla quirúrgica, se ha convertido en una herramienta perfecta, frente a situaciones de alto riesgo como la COVID-19, aerosoles y transmisión aérea, por su fijación y adaptabilidad al contorno facial, que garantiza mayores índices de seguridad y eficacia, según evidencias científicas contrastadas.

Uno de los equipos que ya utiliza el dispositivo patentado por la Escuela Universitaria ADEMA es el de la Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios COVID, del Hospital Universitario de Son Espases.

Para **Carolina Fuentes González**, enfermera de esa Unidad, *"con el dispositivo de cierre he conseguido adaptarme las mascarillas totalmente manteniendo la hermeticidad y evitando fugas"*. Además, una de las grandes ventajas que señala, es que debido a la anatomía de su cara, todas las mascarillas le quedaban grandes, *"teniendo huecos por debajo y laterales por donde se filtra el aire de entrada y salida"*. **Carolina Fuentes**, como el resto de sus compañeras, califican esta herramienta *"como una buena solución para aumentar la seguridad además de ser fácil de usar y, también, un remedio muy económico"*. Ella lo utiliza durante sus jornadas laborales de aproximadamente ocho horas y además lo lleva también siempre que sale de casa.

También docentes

Otro de los colectivos que se han animado a probarlos han sido profesores del **CEIP Miquel Porcel**. Para su directora, **María Antonia Santandreu**, *"esta herramienta tan sencilla me ha proporcionado muchísima seguridad tanto dentro del centro escolar como en la calle porque no me deja huecos para la entrada de posibles partículas"*. Sin duda alguna, también *"he ahorrado dinero en mascarillas"*. **María Antonia Santandreu** lo usa a diario tanto en su vida fuera como dentro del colegio e incide en que *"se debe prestar especial atención a los ajustes para que puedan acoplarse al contorno de la cara. Una vez que la has conseguido adaptar es un complemento muy positivo"*.

Por su parte, el **doctor Jorge Domínguez Pérez**, endodoncista en Clínica Dental Company & Domínguez, destaca también su comodidad, adaptabilidad y facilidad para usarla durante su jornada laboral. *"La principal ventaja que he observado es que ya no es necesario llevar dos tipos de mascarillas (una FFP2 y una quirúrgica encima) como se recomendaba para estar protegidos contra el virus en según qué ámbitos sanitarios, con lo cual, es mucho más cómodo ya que con una sola mascarilla quirúrgica y el dispositivo de cierre periférico estamos protegidos", ha asegurado. Además, permite utilizar cualquier dispositivo elástico para su adaptación a la cabeza y evitar que "tirantez" no se aplique directamente en las orejas"*.

Otra de las ventajas que subraya la **doctora María Quintana Carbonell**, directora médica de Smile2impress, *"es la comodidad y facilidad que te permite a la hora de hablar, respirar y, sobre todo, que al estar herméticas no se empañan las gafas. Con la FP2 es muy incómodo trabajar y agobiante durante 8 horas"*. Ella anima también a todos los profesionales que estén ante una situación de alto riesgo de contagio ante la COVID-19.

Más argumentos

En estos argumentos abunda también la **doctora Joana María Plomer**, directora de su centro médico dental al incidir que *"todos sabemos que el virus se puede filtrar por los huecos que quedan en las mascarillas que no están bien ajustadas y en nuestra profesión estamos creando aerosoles continuamente, por lo que el cierre periférico da mucha seguridad y tranquilidad"*. Una gran fortaleza que destaca es que *"al estar adaptada a la cara de manera personalizada no permite que se mueva la mascarilla, además es reutilizable y su precio muy asequible. La utilizo en mi jornada laboral y si voy a estar en sitios cerrados"*.

► Doctora María Quintana Carbonell: "Te permite comodidad al hablar, respirar y, sobre todo, que al estar fijadas no se empañan las gafas"

► Mª Antonia Santandreu: ""Me ha proporcionado muchísima seguridad en el colegio porque no me deja huecos para la entrada de posibles partículas y he ahorrado dinero en mascarillas"

Personal de Emergencias del 112 han participado en el estudio sobre su eficacia

Personal de Emergencias 112 participó en el estudio de eficacia y seguridad del dispositivo desarrollado y patentado por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, que optimiza el sellado periférico de las mascarillas quirúrgicas, con el objetivo de aumentar la protección de profesionales y ciudadanos en situaciones de alto riesgo frente a la COVID-19, incluso frente a aerosoles y transmisión aérea. Se trata de un dispositivo innovador fabricado con una resina biodegradable que puede ser diseñado y personalizado a medida mediante el escaneado facial y posterior materialización con una impresora 3D, o bien con la adaptación termoplástica del dispositivo prefabricado sobre la zona facial. Con esto, se consigue evitar el flujo de aire por las aperturas o los desajustes de la mascarilla y se asegura una mayor fiabilidad de las mascarillas en espacios cerrados donde hay poco volumen de aire renovado.

Hospital Sant Joan de Déu: primer centro sanitario de las islas con Unidad Docente Multiprofesional en Geriatría

Carlos Hernández

El Hospital Sant Joan de Déu de Palma – Inca (HSDJ) ha sido el primer centro sanitario de las islas en disponer de la primera **Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría**. HSDJ es referente en nuestra comunidad autónoma en Geriatría y desde septiembre del año pasado una MIR y una EIR, realizan su formación.

La Unidad de Docencia del Hospital recibirá más alumnos, toda vez que la financiación del proyecto será en breve una realidad, ya que la predisposición y sensibilidad para garantizar la viabilidad de este proyecto de formación por parte del Servei de Salut es total.

Conversamos con la **Dra. Angélica Lebreault**, jefa de Estudios de Docencia del Hospital y con la tutora, la **Dra. Fátima Paris** y con las dos primeras residentes, **Inmaculada Gili** y **María Seguí**.

"Es un reto que marca un antes y un después"

La doctora Angélica Lebreault, geriatra, es la jefa de Estudios de Docencia, mientras que la Dra. Fátima Paris, es la tutora de las dos residentes

C.H.

P.- ¿Cómo valoran que HSJD ya haya recibido al primer MIR en Geriatría y también al primer EIR?

R.- A.L. Como geriatra, tiene un alto valor y significado ya que marca un antes y un después en la salud de las personas mayores que viven en Balears. Ha sido fruto de un gran esfuerzo y apuesta por la Geriatría durante años por parte de la gerencia y dirección médica y de enfermería del centro, apoyados por la dirección general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación.

R.- F.P. Es un orgullo para nosotros haber sido la primera Unidad Docente Multiprofesional de Geriatría en nuestra Comunidad Autónoma. Un reto que nos planteamos hace ya años y que, tras un largo proceso y mucho trabajo detrás, hemos conseguido. El hecho de poder formar especialistas en geriatría, tanto en medicina como en enfermería, nos permite afianzar y perpetuar nuestro modelo de atención integral a través de los futuros profesionales que vengan a formarse con nosotros.

P.- ¿Cuándo empezaron su formación?

R.- A.L. La MIR y la EIR iniciaron su formación el día 28 de septiembre del año 2020 y han ido evolucionando acorde con lo esperado de ellas como profesionales en formación tomando en cuenta la situación epidemiológica actual y la calidad humana y de adaptación de ambas. La formación de la EIR tiene una duración de 2 años, se ofertan 2 plazas cada año; en el caso de la MIR su formación está estipulada durante 4 años y se oferta 1 plaza cada año.

R.- F.P. Nuestras residentes iniciaron el 25 de septiembre de 2020 con un acto de bienvenida, limitado a unas pocas personas debido a las restricciones derivadas del Covid-19. Ese día lo dedicamos a acogerlas con uno de los valores que tanto nos identifican en San Juan de Dios, la hospitalidad.Nuestra EIR ha rotado ya por dos unidades; la unidad de hospitalización de geriatría para pacientes de media estancia de nuestro hospital y por la residencia Bonanova.

Angélica Lebreault,

El programa de formación de la especialidad de Enfermería Geriátrica está constituido, de un lado, por una docencia teórica y, de otro, por una formación clínica que a lo largo de los 2 años de especialización se complementan, mediante la utilización de técnicas educativas que dan prioridad al aprendizaje activo con tutor y a la utilización de métodos docentes creativos que aseguran el equilibrio y la coordinación entre la formación y la práctica clínica.

P.- ¿Cómo es el día a día de ambas residentes?

R.- A.L. El día a día está marcado por las actividades docentes y asistenciales requeridas en el plan de formación de la comisión nacional de la especialidad adaptadas a su plan formativo individualizado.

“El cuidado de nuestra gente mayor es esencial y debe hacerse de forma global”

María Seguí es MIR en Sant Joan de Déu, mientras que Inma Gil es EIR

C.H.

P.- ¿Cómo valoran haber sido las primeras residentes en la historia de HSJD en Palma como MIR y EIR en Geriatría?

R.- M.S. De forma muy positiva. Hay muchas ganas por enseñar y muchas ganas de aprender.

R.- I.G. El ser la primera residente de enfermería geriatría en el HSJD está siendo una experiencia gratificante, ya que la acogida por parte de todo el equipo de profesionales ha sido inmejorable, al igual que su implicación en mi formación.

P.- ¿Desde que empezaron, han notado una evolución, un aprendizaje en los primeros meses?

R.- M.S. La especialización en Geriatría se inició este pasado setiembre. Mi formación en Medicina en septiembre de 2013. Sin duda, son unos excelentes profesionales y siempre se aprende a su lado.

R.- I.G. Durante los primeros meses de residencia, he adquirido conocimientos gracias a la actividad asistencial diaria en planta que es complementada con cursos de formación transversal.

María Seguí.

Inma Gil.

P.- ¿Cómo es su día a día?

R.- M.S. Lleno de aprendizaje, descubriendo la especialidad que he escogido. Creo que el cuidado de nuestra gente mayor es esencial y debe hacerse de forma global, tal y como se plantea en esta especialidad.

P.- ¿Son conscientes de que el Hospital SJD es referente en Geriatría?

R.- I.G. A lo largo de esto meses he podido comprender la importancia de este hospital en el ámbito de la geriatría, ya que cuenta con diferentes niveles asistenciales y su apuesta por el trabajo en equipo, permite que los pacientes geriátricos reciban una atención integral.

P.- ¿Por qué Geriatría?

R.- M. S. En las Islas es una especialidad que está empezando a encontrar su sitio, y la población inevitablemente sigue envejeciendo, generando esta necesidad de especialistas.

R.- I.G. Decidí realizar la especialidad de enfermería geriátrica, ya que había trabajado en dicho campo y me parecía imprescindible adquirir conocimientos más específico para poder mejor de dicha forma la calidad de los cuidados que préstamos.

P.- ¿Qué consejo o valoración le darían a las siguientes promociones que vayan después?

R.- M.S. HSJD es un buen lugar donde formarse, por sus valores y por su entusiasmo.

R.- I.G. A las siguientes promociones les aconsejaría que le pongan mucha ilusión e implicación en esta nueva etapa profesional que estoy segura será estupenda.

R.- F.P. Ellas tienen una rotación establecida por diferentes áreas. En caso de la enfermera residente, ésta rota por atención especializada, atención primaria, instituciones sociales y otros recursos como RRHH, farmacia, el comité de ética, el comité asistencial… un número de semanas diferente según el área. Tienen un horario establecido, habitualmente de 7:45 a 15:15 h y también está contemplado que hagan guardias por el carácter formativo de las mismas.

P.- ¿Se han ido adaptando a la nueva realidad profesional?

R.- A.L. Se han adaptado a la perfección a la situación actual, comprenden los cambios realizados en su plan formativo y tienen la seguridad que recibirán toda la formación necesaria para cumplir con lo requerido por el ministerio de sanidad.

R.- F.P. Inma, nuestra enfermera residente, se ha adaptado perfectamente a las circunstancias que atravesamos (actualmente nuestro hospital dispone de dos unidades de hospitalización que acogen a pacientes covid), y ha querido hacer guardias precisamente en esas unidades, suponiendo también un reto y una oportunidad para ella. Además, es una persona activa y muy receptiva a todo lo que se le plantea.

Dra. Fátima Paris

P.- ¿Cómo se logra ser referente en Geriatría?

R.- A.L. Trabajo en equipo con un alto valor humano como nos dicta la orden hospitalaria Sant Joan de Déu, de la mano de una larga trayectoria con conocimientos especializados en la materia.

R.- F.P. Gracias a nuestra forma de trabajar, con un modelo de atención integral en los procesos que mejoren la funcionalidad y promuevan la autonomía de las personas.

Nuestro hospital, por otro lado, cuenta con un número importante de médicos y de enfermeras especialistas en geriatría.

P.- ¿Es la Geriatría una especialidad en auge?

R.- A.L. La Geriatría es una especialidad reconocida por el Real Decreto 2015/1978 de 15 de julio (BOE de 29 de agosto de 1978), ese año se acredito como unidad docente el Hospital de la Cruz Roja, Madrid con 5 plazas MIR, desde entonces las unidades docentes han ido en aumento pero aún no lo suficiente para dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población anciana. En 1978 sólo el Reino Unido e Irlanda reconocían la especialidad. En Estados Unidos todavía tardarían bastantes años en hacerlo. Pero ese difícil nacimiento, sin duda importante y precoz, puede explicar algunas de las dificultades que durante estos años ha tenido la Geriatría con sus progenitores (gestores) y algunos de sus hermanos (otras especialidades médicas). Pero esas mismas dificultades y el crecimiento de la población mayor de 65 años han propulsado que se realice un esfuerzo aún mayor desde las administraciones de cada comunidad para ofertar una atención de calidad a dicha población.

R.- F.P. Sí. Es necesario cuidar y atender a una población cada vez más envejecida debido al incremento de la esperanza de vida, con enfermedades crónicas y con dependencia funcional progresiva. El envejecimiento unido a factores como pueden ser la pluripatología, la polimedicación y o problemas sociales, se conforma como uno de los determinantes que conducen a aumentar la complejidad de la atención en las personas mayores. El cuidado a este grupo de población requiere una formación específica, ya que el envejecimiento conlleva una vulnerabilidad y una fragilidad que se va incrementando y que desencadena en situaciones de gran complejidad, entre las que podemos destacar nuevos retos y desafíos de atención donde las enfermeras geriátricas podemos jugar un papel clave por nuestra capacidad y competencias. La geriatría debe ir de la mano de la Estrategia de la Cronicidad para dar respuesta a estas nuevas necesidades.

Nueva ministra. La hasta ahora ministra de Política Territorial, **Carolina Darias**, es desde la nueva titular de Sanidad, en sustitución de **Salvador Illa**, tal y como estaba previsto. Para **Darias** la política sanitaria no será una completa desconocida, ya que lleva varios meses participando en las reuniones semanales del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Vacunación. Salut vacuna desde el 8 de febrero contra el COVID19 a 4.500 grandes dependientes conocidos en las Islas. Ya se ha iniciado además la vacunación de la segunda dosis a los profesionales de primera línea de centros públicos y privados. De acuerdo con la Estrategia de Vacunación frente al COVID19 de España, el grupo de grandes dependientes lo forman quienes tengan con un grado III reconocido de dependencia y no estén institucionalizadas actualmente, y sus cuidadores profesionales. En las Islas Baleares, en este colectivo, hay 4.436 casos conocidos, 3.382 en Mallorca, 524 en Menorca, 470 en Ibiza y 63 en Formentera. La previsión es que en dos semanas este colectivo haya podido recibir la primera dosis de la vacuna.

Tierra de Esperanza

"Al día siguiente de morir asesinado John Lennon, Peter Jones encuentra en un desván unas olvidadas cartas que le animarán a averiguar la historia de sus antepasados irlandeses. Años después, inspirada en aquellas cartas, escribiría la canción más famosa sobre la Gran Hambruna del siglo XIX, uno de los episodios más tristes que ha conocido Irlanda en su historia.

El hambre, la emigración, los horrores de la Guerra de Secesión americana, la fiebre del oro en California, el sindicalismo, la vida en los barrios bajos de Nueva York y la rebeldía y el orgullo republicano, así como una cariñosa descripción de la hambrienta Irlanda rural, sus costumbres, su música y sus tradiciones serán los ejes de una novela apasionante sobre la historia de la familia Hunt y de una Irlanda oprimida y condenada a morir de hambre. Un homenaje a todas aquellas personas que zarparon de su tierra natal hacia un mundo nuevo, atravesando océanos y continentes en busca de un ideal y una esperanza de vida"

Biografía del autor

Juan A. Rodríguez es un apasionado de la historia. Afincado en Palma de Mallorca, ciudad en la que nació en 1973, y licenciado en Historia del Arte, ha trabajado como crítico musical en cadenas como COPE y Cadena 100, además de haber trabajado como articulista para diversos medios escritos de Mallorca. Tras las novelas In nomine Dei y Prostibulum (Ed. ECU), Tierra de esperanza es su tercera publicación y el resultado de cuatro años de documentación sobre la historia de Irlanda.

Autoconfinamiento. El Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib), ante la extremadamente preocupante situación Sanitaria del Área de Salud de Ibiza-Formentera, quiere hacer una llamada enérgica a la responsabilidad ciudadana. En ese sentido, ha hecho un comunicado en el que asegura que *"el autoconfinamiento domiciliario temporal, así como la minimización de la interacción social es la estrategia más eficiente que dispone la población ibicenca para, complementando el esfuerzo titánico que están realizando los profesionales sanitarios, poder controlar la excepcional situación sanitaria actual. El Comib quiere reconocer y agradecer el sobreesfuerzo que están realizando los profesionales sanitarios del Área de Salud de Ibiza-Formentera, demostrando una vez más un compromiso extraordinario y una capacidad de sacrificio ilimitada para garantizar que la población de las Pitiusas tenga una atención sanitaria excelente"*.

La ONCE estrenó en Inca su nuevo modelo de quiosco, más accesible, ecológico y cercano al público. Es uno de los iconos de la Organización, puerta de acceso a un mundo de servicios sociales para personas con discapacidad. También será más ecológico para la tipología de productos de construcción y sus consumos y, especialmente, con más facilidad de comunicación con el público. El acto de presentación de este primer quiosco, situado en la Calle Mayor, 6 de Inca, contó con la participación del alcalde de Inca, Virgilio Moreno, el concejal de Urbanismo y Participación, Andreu Caballero, y el Delegado Territorial de la ONCE, José Vilaseca Ríos.

Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

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

XVI Congreso Autonómico de SEMERGEN de Cantabria
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
Modalidad virtual. Del 8 al 12 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

XII ISIN Conference on Immunonutriton
Sociedad Internacional de Inmunonutrición
Formato online. Del 14 al 16 de julio

CONFERENCIAS

Coloquios contra el cáncer. "Situación de la asistencia oncológica en Baleares"
AECC Baleares y CAEB
Formato webinar. 5 de febrero

CURSOS

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

XXIII Curso de Endocrinología pediátrica
Hospital Universitario Vall d'Hebron
Formato Virtual. Del 4 al 25 de marzo

JORNADAS

35ª Jornada de Pediatría Ambulatoria
PAIDODEX S.L.P. Servei de Pediatria Ambulatòria 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

PREMIOS – BECAS

Premios a la Investigación Fundación Jesús Serra
Convoca: Fundación Jesús Serra-Grupo Catalana Occidente
Plazo presentación candidaturas: Del 11 de enero al 7 de abril

www.comib.com/patronatcientific

El Parlament aprueba la propuesta del PP de reclamar al Gobierno central más vacunas contra el COVID19 para Balears

Juan Riera Roca

El Parlament aprobó el pasado 2 de febrero gran parte de los puntos relativos a la moción del Partido Popular sobre la gestión del proceso de vacunación contra el COVID19 en Balears, incorporando enmiendas de los grupos que dan apoyo al Govern y del grupo Cs.

Entre ellos, se ha aprobado reclamar al ejecutivo central la cantidad necesaria y suficiente de vacunas contra el COVID19 para toda la población de Baleares. También ha salido adelante la propuesta relativa a instar al Govern a gestionar y explicar los criterios del reparto.

El objetivo es que el ejecutivo autonómico informe de las claves del reparto de las vacunas entre las diferentes islas con total transparencia. En tercer lugar, también se ha aprobado que se informe diariamente de las dosis recibidas, distribuidas y suministradas.

Biel Company, en el Parlament.

Acelerar la campaña

El Parlament instará al Govern a utilizar todos los medios y recursos para acelerar la campaña de vacunación contra el COVID19 y en caso de que sea necesario, realizar convenios con la sanidad privada y con otros colectivos con formación sanitaria.

E incluso pidiendo ayuda al Ministerio de Defensa y a asegurar la cantidad y distribución de la vacuna necesaria y conseguir ser un destino seguro por la próxima temporada de verano 2021, de acuerdo con la estrategia de vacunación y la población diana prevista.

Del mismo modo, se ha aprobado instar al Govern a establecer un plan claro y específico de vacunación que fije los criterios y protocolos, detallando de forma precisa los perfiles y colectivos en todas las fases de vacunación, especialmente los de más riesgo.

Los partidos que dan apoyo al Govern han rechazado instar al Ejecutivo a la organización de una campaña de cribados masivos en toda la población, con equidad y transparencia, para detectar el máximo de personas asintomáticas portadoras del coronavirus.

También se ha rechazado instar al Govern a reclamar ante el Consejo Interterritorial de Sanidad que se establezcan criterios de incidencia y prevalencia en cada comunidad autónoma para dotarla del número de vacunas según estos datos e instar al Govern a suministrar de forma inmediata todas las vacunas de las que disponga.

La enfermería española entra en A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios

El Consejo General de Enfermería convenia con la Fundación A.M.A. y recomienda a sus Colegios que suscriban las pólizas de RCP con la Mutua líder de los profesionales sanitarios

Carlos Hernández

El Consejo General de Enfermería de España ha firmado un convenio de colaboración con la Fundación A.M.A. para fomentar de este modo ámbitos de cooperación entre ambas entidades. El acuerdo fue rubricado por el presidente de la Fundación A.M.A., **Dr. Diego Murillo**, y por el presidente del Consejo General de Enfermería, **Florentino Pérez Raya**.

El apoyo y la protección a los profesionales sanitarios ha informado siempre la actuación de A.M.A. y en ese sentido ha orientado siempre sus actuaciones.

Diego Murillo y Florentino Pérez.

Con el seguro de Responsabilidad Civil Profesional, A.M.A. garantiza la defensa y protección de los colegiados asegurados, dotando de coberturas y seguridad a los profesionales sanitarios entre los que el colectivo de la enfermería es especialmente protagonista.

A.M.A. en la actualidad asegura la Responsabilidad Civil Profesional a la gran mayoría de los enfermeros españoles a través de las pólizas suscritas por sus Colegios Profesionales, incorporándose 22 nuevos colegios este año 2021 a los ya asegurados en años anteriores.

La incorporación del colectivo de la Enfermería es un motivo de gran satisfacción para la Mutua que cuenta con más de 400.000 asegurados en ramo de RCP y un equipo de 300 letrados especializados en Derecho Sanitario.

A.M.A. agradece la confianza del Consejo General de Enfermería de España y garantiza que sus colegiados recibirán la mejor protección y el mejor servicio personalizado, las dos características que mejor definen la actuación de la Mutua.

AURA PSICOLOGIA
Tratamiento Integral de la Persona
Psicología Clínica- Psiquiatría
consulta@aurapsicologia.com 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

7.000 lápices a 1 € cada uno, campaña solidaria de Eroski en beneficio del Hospital Sant Joan de Déu en Inca

CARLOS HERNÁNDEZ

El pasado 5 de febrero **Eroski Center Inca**, **Hospital Sant Joan de Déu** y **Eroski** presentaron la campaña solidaria a beneficio del proyecto '**T'ajudem de Sant Joan de Déu**". El acto contó con la asistencia del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno** y, por parte de HSJD asistieron **Joan Carulla**, director gerente; **Inmaculada Iglesias**, directora de Solidaridad y directora de la Fundación HSJD. Por parte de Eroski asistieron **Alfredo Herráez**, director regional de Balears y **Xisca Pol**, responsable regional de comunicación y relaciones públicas. Todos los participantes destacaron la importancia de esta iniciativa, consistente en ofrecer a clientes de los supermercados Eroski de la comarca de Es Raiguer 3 lápices diferentes al precio de 1 euro cada uno.

Así, se pondrán a la venta 7.000 lápices y el dinero recaudado con la campaña se destinarán íntegramente al programa del Hospital Sant Joan de Déu, de apoyo a los colectivos más vulnerables, que no disponen de recursos ni coberturas sociales. Los lápices están disponibles en los supermercados Eroski de sa Pobla, Binissalem, Inca y Muro.

Joan Carulla, Virgilio Moreno y Alfredo Herráiz.

Programa

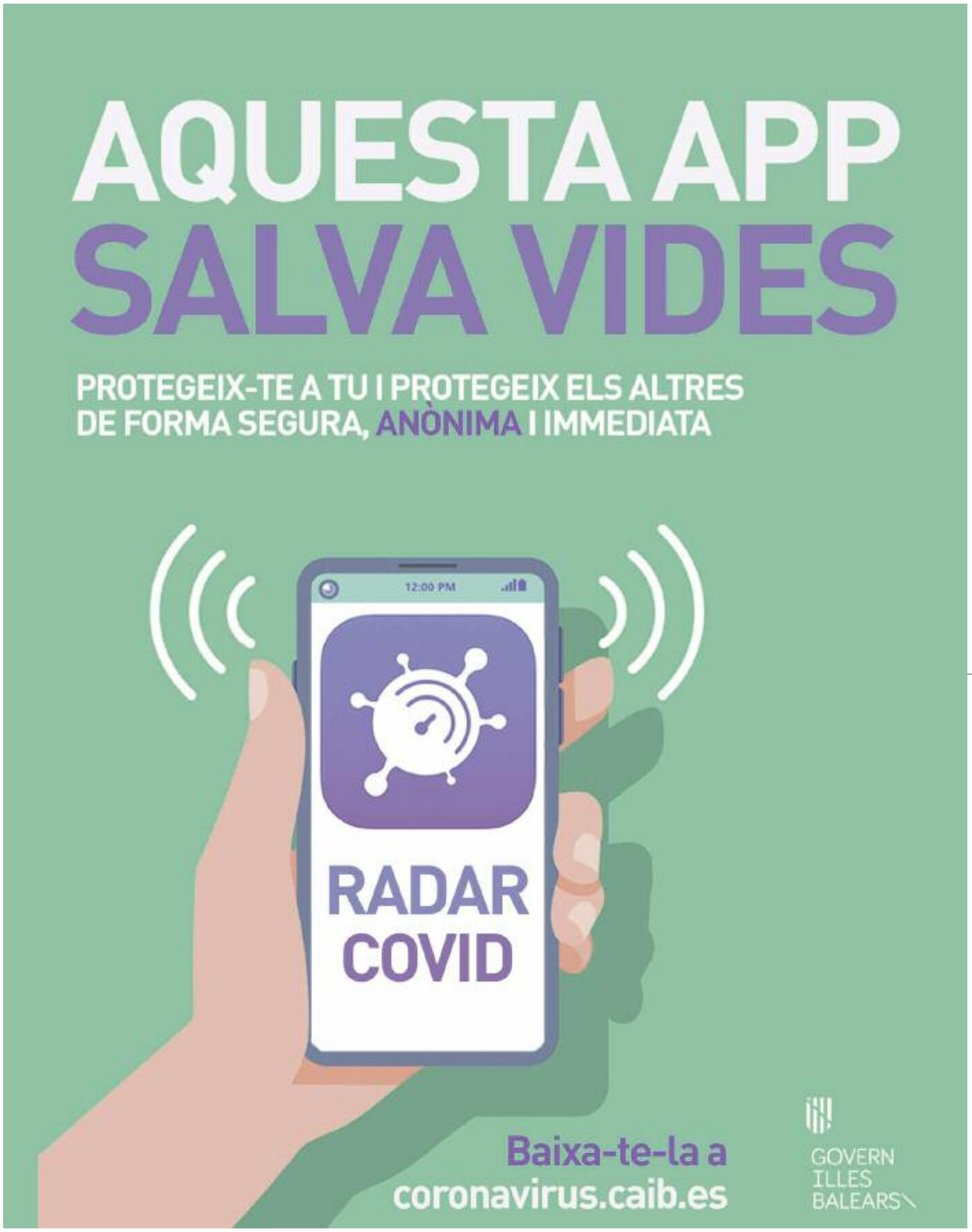
Este programa tiene dos ámbitos de actuación:

1) Banco de material ortoprotésico. Dirigido a cuidar, ayudar y facilitar al paciente y a su familia en el proceso adaptativo de devolver en el hogar a través del préstamo o donación del material sanitario que no está contemplado dentro del catálogo de prestaciones que ofrece el Ib-Salut, que tarda en suministrar o que su coste es elevado.

2) Cubrir las necesidades básicas (ropa, taxis, trámites administrativos, viajes, televisión en el hospital, etc.) detectadas tanto en los pacientes del hospital, como en sus cuidadores / familia y que los servicios sociales no cubren o se demoran mucho en su resolución.

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

PUBLICIDAD


AQUESTA APP
SALVA VIDES
PROTEGEIX-TE A TU I PROTEGEIX ELS ALTRES
DE FORMA SEGURA, ANÒNIMA I IMMEDIATA
12:00 PM
RADAR
COVID
Baixa-te-la a
coronavirus.caib.es
GOVERN
ILLES
BALEARS