



# Salut i Força

Control



El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludedediciones

CANAL 4

Año XXVII • Del 22 de febrero al 8 de de marzo de 2021 • Número 439 • www.saludedediciones.com

## ENTREVISTAS



### Son Llätzer es premio Top 20 en Aparato Respiratorio

Págs. 10-11-12



Carme Planas, presidenta de CAEB y de UBES

Págs. 6-7

Carmen Martínez, jefa de Radiología de Son Llätzer



Págs. 14-15



Carles Recasens, vicepresidente del Col·legi Oficial de Metges

Págs. 16-17



Arranca la ampliación y reforma de Urgencias del Hospital de Inca

Págs.13

Dr. Miquel Fiol, director científico del IdISBa



Pág. 27

Dr. Jaume Orfila: “La salud digital, la puerta al futuro de la salud”



Págs.18-21



Miguel Lázaro, psiquiatra y presidente de SIMEBAL

Pág. 35

## Editorial

## Que la luz al final del túnel no nos deslumbre

Viendo la luz al final del túnel. Este es el contexto en el que nos hallamos ahora mismo respecto a la pandemia de la Covid, al menos en los territorios en los que, como es el caso de Baleares y de una parte considerable de los territorios europeos, la campaña de vacunación está arrojando los primeros resultados positivos.

Sin embargo, hay que tener mucho cuidado ante esa luz. No ha de deslumbrarnos, ni tampoco ha de cegarnos. Ese tramo final del túnel aún está lejos, y nos esperan todavía, como no se cansan de repetir los responsables sanitarios, semanas y meses de dura y sorda lucha contra el coronavirus.

No deslumbrarnos y no cegarnos significa, por encima de todo, no engañarnos a nosotros mismos. Es cierto que el inicio de los planes de vacunación está contribuyendo a insuflar un cierto optimismo respecto al desenlace de la crisis sanitaria. Ahora bien, en el punto en el que en estos momentos nos encontramos, no cabe duda de que el descenso experimentado por la tasa de incidencia de la Covid no está llegando tanto de la mano de las vacunas como de los resultados de las medidas de restricción.

Y esto es así porque estas limitaciones a la movilidad, que tantos inconvenientes están conllevando para la normalización de la vida de los ciudadanos y la regularización de la actividad económica, inciden en un aspecto fundamental de la pandemia: su modo de transmisión.

En efecto, si algo hemos aprendido después de convivir casi un año con este maldito virus es que su propagación se acrecienta en determinadas circunstancias, y especialmente cuando se produce un contacto próximo y directo con otras personas, en entornos cerrados o deficientemente ventilados, y sin la adopción de las consabidas medidas de protección.

He ahí el efecto positivo de las restricciones, más allá de las críticas y reprobaciones que han cosechado entre diferentes sectores. Y precisamente por la efectividad que han demostrado es que, en el actual escenario de descenso de los contagios, han de ser mantenidas contra viento y marea, por mucha frustración y contratiempos que causen.

En absoluto hemos de cometer el mismo error en el que se incurrió poco antes del pasado verano, cuando el final de la primera ola hizo pensar que se podía recuperar la normalidad como si nada hubiera ocurrido.

Esa sería una equivocación imperdonable que traería como consecuencia inevitable una cuarta ola de dimensiones devastadoras, sobre todo desde el punto de vista mental y emocional de los ciudadanos y, por supuesto, desde la perspectiva de los profesionales sanitarios, cuyo compromiso y abnegación nunca serán suficientemente agradecidos ni resaltados.

Hablaríamos de las vacunas si el vacuno, si el rebaño de esta provincia, no estuviera acosado por un balar característico y cobardón, a una forma de expresión sin expresión nunca mejor expresada que con nuestro consabido e incomparable "deixa'l...dèjalo...", algo que hace que los acontecimientos y los encierros parezcan siempre eternos. Mientras tanto el nuevo Govern dice que nos premia. Tócate los cojones.

Pensar y sentir que teniendo unas cifras para estar en fase 2 con toda la actividad abierta, con una tasa de positividad más baja que la moral vacunadora del Obispo, con unas UCIS al 25% de capacidad y que estás encerrado a cal y a canto por el miedo del govern a que pases la 4 ola que ya ha previsto nuestro imprevisible futuro-hablante Mr. Arranz, tiene cojones.

Si el negocio que nos hunde en la miseria es que cuando tenemos unos buenos números cercenan nuestra libertad para que no nos infectemos (teniendo las vacunas que no tenemos) y cuando tenemos malos números necesariamente deben encarcelarnos, entonces es cuando entendemos el negocio de la libertad en el que estamos abducidos. Han descubierto que su negocio es nuestra libertad de balido, que la única gestión efectiva que han hecho es tenerte acojonado, tan

## Información con emoción para que todo el mundo se vacune

Tenemos buenas noticias sobre la covid-19: Los casos están en caída libre, así como los brotes detectados en residencias, que han bajado de forma importante

Con los medicamentos la precaución aún es la norma, pero los ensayos clínicos dan por primera vez resultados esperanzadores

La vacuna demuestra su eficacia e inmuniza con contundencia frente a la variante británica y la experiencia de Israel genera optimismo

Ante ello, vale la pena plantearse cómo informar sobre las vacunas y neutralizar mitos falsos, en una situación de fatiga pandémica, que identifica buena parte de la población tras meses de restricciones y sin una certeza absoluta sobre cuándo se acabará la crisis sanitaria y llegará la "nueva normalidad" que nos prometieron en verano y duró menos de dos meses. La fatiga pandémica remite a un problema de resistencia de la ciudadanía, de confianza en las instituciones y en cómo están gestionando la pandemia. Las malas noticias golpean. Y la salud mental se resiente.

Y además tenemos que los primeros resultados de la vacunación está ayudando a mejorar el posicionamiento a favor de vacunarse. Así los brotes en centros sociosanitarios, han caído. Representaban, en pleno pico de la tercera ola (22 de enero), el 17,88% del total de brotes detectados por los rastreadores. Una semana después pasaron a ser el 14,12%, y siguieron decreciendo: 11,39% el 5 de febrero y el 7,51% el pasado día 12. Las vacunas de Pfizer y Moderna, en principio, no evitan el contagio sino la enfermedad.

España es uno de los países europeos donde el porcentaje de población que simpatiza con el movimiento antivacunas es menor, aunque ha subido en los últimos años hasta situarse alrededor del 6%.

El porcentaje de población española que muestra dudas ante una vacuna contra la COVID-19 ha ido disminuyendo de forma importante en los últimos meses.

Para conseguir una inmunidad poblacional de cerca de un 80% de población vacunada, la estrategia debiera centrarse en asegurar que nadie que tenga dudas frente a una vacuna pase a formar parte del grupo de quienes se oponen firmemente a ellas, evitando entrar en una discusión estéril que no va a convencerles y que en sí misma constituya un altavoz de difusión de su mensaje entre los que dudan.

Entre el 92% de la población que cree que las vacunas son seguras y efectivas, cerca de un tercio expresa preocupaciones por sus posibles efectos secundarios o inclu-

so por la rapidez con la que, en el caso de la COVID-19, se han desarrollado las vacunas.

Una manera de reducir dichas preocupaciones es confrontar a los que dudan con los sesgos que pueden estar causando la preocupación. Los sesgos que podemos tener están ligados a aceptar solo la información que cuadra con nuestras creencias a priori; un segundo ligado a que nos creemos que sabemos más sobre un fenómeno que lo que realmente sabemos, o un tercero por el que atribuimos relación causa-efecto a fenómenos que se producen en el mismo periodo de tiempo, como la vacunación y la detección de síntomas de autismo en la infancia, cuando no hay ninguna relación entre ellos.

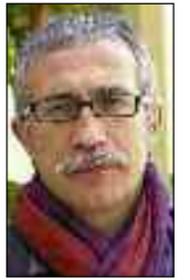
Además de ello, podemos observar que alguna gente exige certezas al 100% de ausencia de efectos secundarios, cuando ningún fármaco ofrece certeza absoluta de no tener efectos secundarios. También encontramos a quienes apoyan en parte sus ideas sin mencionar la cantidad de estudios que lo refutan. Asimismo, hay quien ha hablado de vacunarse tras ver a quienes se han saltado la cola, generando una información ante el privilegio al que todos deberíamos tener acceso, propiciando la vacunación, además de la bronca política.

Es verdad que los datos estadísticos sobre efectividad y seguridad tienen poco poder de convicción por su falta de atractivo. Por el contrario, la persuasión requiere que la información se combine con la emoción para que la información llegue por sentirse cercana. También es importante empatizar con historias reales y próximas.

Por último, en esta pandemia todos queremos sentirnos parte de la solución. Para ello necesitamos ideas del tipo que es necesario enfatizar el componente de bien público y también el mensaje de no me vacuno por mí, lo hago por ti y tu familia que las vacunas nos ofrecen. Y eso ayuda a cuál es el comportamiento correcto que debemos seguir.

Por tanto, es importante que la gente se enorgullezca de haberse vacunado y que incluso pueda presumir de ello: Me he vacunado. Y además, el hecho de que para poder realizar ciertas actividades es necesario estar vacunado, podría tener también un efecto positivo mayor.

Por último, dado que la gran mayoría de las vacunas van a necesitar una segunda dosis, es fundamental un sistema de recordatorios eficaz. Es básico para que todo avance de forma sencilla y rápida.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

acojonado como para si quiera ser capaz de escribir y describir, para pensar más allá del miedo.

Es el miedo del govern a dejar de serlo, a dejar de estar donde está y no la enfermedad la que dicta las decisiones. No es la cepa británica, es la variante consolat. El mero hecho de ver el plantel de asesores, de que Marga Frontera sea la cabeza mal-pensante en la desescalada, es suficiente para que entendamos lo que nos está ocurriendo. Recorrer día a día ninguna de sus decisiones, buscar su nombramiento sin que exista, el hecho de que esté más escondida que la Sputnik que alguno intenta comprar en el mercado negro, es saber en manos de quién no estamos.

Que los baleares abaleamos en la vacuna es una de las pocas verdades que se han dicho desde que naciera el SARS hace hoy un año exactamente, unas felicitaciones que nos mandamos por adelantado comparando encierros, recortes sanitarios, maltratos y demás sinlibertades. Y todo a cambio del gesto de un supuesto premio con el que el Govern se premia a sí mismo. Somos un año peores.

Si abalea es disparar contra alguien y el balear no

## El premio

se mueve así lo maten, no es fácil interpretar que estamos en nuestro silencio disparando contra nosotros mismos. Si alguien cree que nos salvaremos como el barón Munchausen, estirando de nuestro propio cabello una vez en el hoyo del sol y playa, es que está -además de muerto- aborregado, arrebañado en lengua. Palabra de médico-forense.

Cuando un alumno levanta la mano y te pregunta si puede ponerse la mitad de una Pfizer y la mitad de una Moderna como quien se pone mitad al psib mitad a podemos; cuando otro alude a una cláusula de conciencia alegando un negacionismo exclusivo para la de Astrazeneca, cuando te preguntan dónde está el consentimiento informado de los vacunados, uno oye que hay drama a la vista.

No sé si somos lo que nos merecemos, pero sí sé que somos lo que otros no se merecen que seamos. ¿Premio? ¿premios a quién maltratas o a quien se deja maltratar?



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

# Quien debe responder de las lesiones por la utilización de producto defectuoso, que ha sido autorizado por la Administración competente



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

La Sala Tercera de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, en una reciente sentencia de fecha 20 de diciembre de 2020, establece Doctrina al considerar que la Administración sanitaria, cuyos facultativos realizan correcta y adecuadamente una intervención quirúrgica de conformidad con la Lex Artis, no debe responder de las lesiones causadas a una paciente como consecuencia de la utilización de un producto sanitario defectuoso, cuya toxicidad se descubre y alerta con posterioridad a su utilización, previamente autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

El Tribunal entiende que dicha responsabilidad debe recaer en el productor o, en su caso, en la Administración con competencia para autorizar y vigilar los medicamentos y productos sanitarios. El productor, por tener la obligación de responder de los daños causados por un producto defectuosamente fabricado y, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en tanto en cuanto es, la encargada de auto-

rizar y controlar los productos sanitarios, y quien previamente autorizó el uso del producto defectuoso.

Debemos recordar que, pese al carácter objetivo que se proclama de la responsabilidad patrimonial de la Administraciones públicas, la que nos ocupa, la responsabilidad sanitaria, cuenta con un evidente componente subjetivo o culpabilístico, cuyo elemento de comprobación es el ya reiterado del "incumplimiento de la *lex artis ad hoc*".

El Alto Tribunal rechaza la doctrina que parece establecer la sentencia de instancia, en la que, según se expresa, la responsabilidad patrimonial derivaría del riesgo creado, por el Servicio Cántabro de Salud, al permitir la utilización del gas tóxico en las intervenciones quirúrgicas de desprendimiento de retina, por las siguientes razones: i) Porque la competencia para la autorización, homologación y control de los medicamentos y productos sanitarios corresponde, única y exclusivamente, al órgano estatal con competencia para ello, cual es la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios. ii) Porque tampoco re-

sulta posible la imputación con base en el riesgo creado por permitir, el Servicio, la utilización del gas tóxico, pues, la realidad es que riesgo no deriva de la aplicación del producto defectuoso, del acto médico, sino de la fabricación del mismo por su productor, así como de la falta de control por la Administración competente para ello control, como era la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

En conclusión, la utilización del producto, de conformidad con la *lex artis*, previa y debidamente autorizado, no creaba riesgo alguno, pues el riesgo derivaba de la defectuosa fabricación o producción del gas tóxico, siendo a esta actuación a la que debe imputarse el perjuicio causado, ya que es, a dicha actuación de incorrecta fabricación, a la que debe imputarse la responsabilidad; y, ello, al margen de la derivada del deficiente control sobre el producto defectuoso llevado a cabo por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

## The News Prosas Lazarianas

Cultivar el agradecimiento hace que las relaciones humanas sean más saludables y cálidas. Por eso, el colectivo médico agradece la medalla de oro que el **Government** concede al personal sanitario y no sanitario de la sanidad pública y privada.

Una vez que nos concedieron el premio **Princesa de Asturias a la Concordia**, iniciativa original de la **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos**, los médicos, tras un año de pandemia, tras 107 compañeros en activo fallecidos por covid, y, tras el gran desgaste sufrido, merecemos y no nos conformamos con una medalla, aunque sea de oro.

El simbolismo no nos compensa cuando somos maltratados retributivamente (los únicos de España), por partida doble: más de 3.000 familias de médicos de la sanidad pública balear están sufriendo el doble recorte del 2,9%, (es inédito que un Gobierno autonómico que se autoetiqueta 'progresista' no cumpla acuerdos del Estado y cree un peligroso precedente), y penalice a sus médicos sin el plus covid.

Cuando uno escucha el decálogo de razones que argumentó el *porta-voz*, **Negueruela**, (dedicación, ejemplaridad, capacidad de adaptación, el compromiso, la valentía, la entrega, superación, eficacia, eficiencia), todavía entendemos menos que el **Government** no sea congruente con ello y nos gratifique con una retribución digna, justa y merecida.

Para nosotros, la medalla válida es la de los ciudadanos, pacientes y familias. Del **Government**, en cambio, lo que esperamos es que reconozca el trabajo de sus



sanitarios con obras, no con palabras ni medallas vacías de contenido. Así pues, es normal que, en este contexto de maltrato retributivo, la reacción de todos los sindicatos sanitarios haya sido negativa y de indignación hacia esta medalla, que consideran que es un paripé hipócrita, una farsa y un lavado de cara del **Government**.

Es decir, ética y estéticamente deplorable. Es incomprensible que el **Government** progresista mantenga esta posición esquizofrénica like y esta gran ambivalencia con los funcionarios que se dedican a sostener los tres pilares del estado del bienestar, y especialmente con los sanitarios y no sanitarios de la sanidad pública.

Estamos hartos de alabanzas, palmaditas en la espalda y retórica cansina. Obras son amores y no buenas razones. Evidentemente, **la herida del doble recortazo** está más

abierta que nunca, y mucho me temo que se pueda convertir en una hemorragia. Ni lo perdonamos ni lo olvidamos. No aceptamos ni digerimos los recortes retributivos, tras estar en la trinchera combatiendo la pandemia un año para que encima este **Government** nos venga con una medalla, que ha sido vivida como una provocación, vista la amputación retributiva a la que nos somete, de ahí su efecto paradójico y boomerang.

No está el horno para bollos. La sanidad pública precisa otras cosas: indemnización de residencia equipar-

able a Canarias, procesos de estabilización temporal (hay más de 450 temporales todavía, después de las OPE), convenio autonómico MIR, prorrateo de guardias en IT, optimizar las guardias localizadas, captar y fidelizar médicos, pago de la carrera profesional a temporales, que se reanuden convocatorias ordinarias de carrera (paradas desde el 2018), adecuación retributiva de jefes de servicio y coordinadores de centros de salud, aumento de inversión en la AP, homogeneización de retribuciones en las famosas 'peonadas', recuperar la productividad variable (derecho que no ha sido recuperado) etc...

A nuestro parecer, el **Government**, con esta medalla, está escenificando, con objeto de salvaguardar la imagen pública de un ejecutivo que ha mostrado sus verdaderos sentimientos hacia los sanitarios, aplicándoles un recorte del 2,9% en sus salarios y negándoles una paga extra por esfuerzo COVID.

Todo ello convierte **Baleares** en la única Comunidad Autónoma del Estado español incapaz de premiar económicamente a sus sanitarios por su sacrificio y esfuerzo. Por todo ello pedimos al **Government** que conceda su medalla cuando de verdad demuestre que respeta a sus profesionales sanitarios.

Cabe también la interpretación de que, en el fondo, lo que buscan es auto premiarse y blanquear la gestión sanitaria que han realizado. Es decir se están auto-medallando. Sublime estrategia, proclamo, que diría **Forges**.

Ya saben: en derrota transitoria, pero nunca en doma.



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

## Gracias, pero... NO

# Salut abordará la vacunación contra el COVID19 a grandes grupos de población a partir de marzo

El Govern anuncia que la vacunación general comenzará a principios del mes que viene por los mayores de 80 años / Simultáneamente se vacunará a policías, bomberos y docentes

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salut de Balears ha anunciado que se prepara para abordar la vacunación contra el COVID19 a los grandes grupos de población a partir del mes de marzo, tras concluir la vacunación del primer grupo programado en el Plan de Vacunación contra el COVID-19 de Balears. Este plan incluye a los residentes y profesionales de geriátricos y residencias de discapacitados.

En breve finalizará también la vacunación del segundo grupo del plan, que abarca a los profesionales sanitarios de la primera línea contra el COVID19. La directora general de Salud Pública, **María Antònia Font**, ha explicado que «también avanzamos a buen ritmo con el subgrupo 3A —los sanitarios que no son de la primera línea— y con el grupo 4 —grandes dependientes— añadiendo ahora a sus cuidadores principales».

## Estrategia

La estrategia de vacunación, pactada entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA, se ha ido ampliando para dar cabida a más grupos. Actualmente esta-



blece siete, algunos divididos en subgrupos. El Plan de Vacunación de Balears prevé empezar a inmunizar a nuevos grupos de población a partir de la próxima semana.

Se ha planificado que la vacunación de los mayores de 80 años (subgrupo 5A) se iniciará

a principios de marzo. En las mismas fechas también serán vacunados los miembros de los distintos cuerpos policiales, bomberos y docentes, integrados en el grupo 6.

Hasta ahora se han administrado 52.720 dosis, 31.790 de las cuales corresponden a la

primera dosis y 20.930 a la segunda, lo cual supone casi el 75% de las que se recibieron. Ello hace un total de 20.930 personas vacunadas con las dos dosis. El número de dosis distribuidas, por islas, indica que en Mallorca se han puesto 42.522 (16.853 individuos), en Menorca 4.449 (1.835), en Ibiza 5.473 (2.117) y en Formentera 276 (125).

## Número de usuarios

El número de usuarios y de profesionales de residencias de ancianos y de personas con discapacidades que están totalmente vacunados (es decir, con la segunda dosis de vacunación, que en algunas de las fórmulas aprobadas se ha previsto como refuerzo, a los 15 días de la primera) es de 4.876 y 4.577, respectivamente.

Desde la Conselleria de Salut se asegura que «ya se pueden ver los efectos positivos de la inmunización en estos colectivos: solo hay una veintena de residentes con COVID19, una cifra parecida a la que hubo en agosto de 2020, antes de que empezase la segunda ola de contagios. Desde que se inició la campaña de vacunación se ha registrado una reduc-

ción del 85 % de la incidencia del COVID19 en las residencias de ancianos, todo lo cual supone un gran descenso del número de ingresos hospitalarios».

En cuanto al grupo de profesionales sanitarios de la primera línea, incluidos en el segundo grupo, hasta ahora ya se han administrado 13.403 dosis (6.391 en la sanidad pública y 3.829 en la privada), 5.825 de las cuales corresponden a la segunda dosis. También se han administrado 15.299 dosis al resto de profesionales de la sanidad (13.334 de la pública y 1.965 de la privada), 5.746 de los cuales han recibido la segunda dosis.

El tercer gran grupo que ha empezado a ser vacunado es el de grandes dependientes y sus cuidadores: ya han recibido la primera dosis 1.872. En las Islas Baleares, en este colectivo hay registradas actualmente 4.436 personas, 3.382 de ellas en Mallorca, 524 en Menorca, 470 en Ibiza y 63 en Formentera.

Durante esta semana también se ha iniciado la vacunación de diferentes grupos profesionales, como dentistas y sanitarios de consultas privadas y profesionales sanitarios de las oficinas de farmacia.

## Son Dureta, polideportivos Germans Escales y Mateu Canyelles e Hipódromo de Manacor puntos en Mallorca

El Ibsalut está habilitando diferentes puntos de vacunación / En Ibiza se prepara el Recinte de Fires i Congressos y en Menorca el Recinte Firal de Maó y sala polivalente del Centro de Salud Canal Salat, en Ciutadella

J. R. R.

El Ibsalut está preparando varios dispositivos para poder hacer frente a la vacunación masiva, que está prevista para los meses de marzo y abril: Mallorca: 10 líneas en Son Dureta (operativas a partir de este lunes, 22 de febrero, para poder vacunar a los grupos que se van añadiendo a la campaña), Poliesportiu Germans Escales, Poliesportiu Mateu Canyelles (Inca) e Hipòdrom de Manacor. En Menorca, en



el Recinte Firal de Maó y sala polivalente del Centro de Salud Canal Salat (Ciutadella). En Ibiza, en el Recinte de Fires i Congressos. En Formentera se está estudiando el lugar donde se llevará a cabo.

La vacunación de todos los grupos de población pendientes requerirá nuevas herramientas al alcance de los usuarios. Por ello se pondrá a su disposición el teléfono Infovacuna COVID, que entrará en funcionamiento la próxima semana, para responder las dudas relacionadas con el Plan

de Vacunación. La atención telefónica en este número será coordinada por la Central de Coordinación para el COVID19. Las llamadas serán atendidas por técnicos sanitarios, como se en los recursos InfoCOVID e InfoCOVID Pediátrico.

Así mismo, la próxima semana el Ibsalut también pondrá a disposición de los ciudadanos una web con toda la información práctica del Plan de Vacunación: diferentes vacunas que se reciben, características, grupos de vacunación, vacunas administradas, etc.

El Ministerio de Sanidad ha creado otros cuatro grupos prioritarios en la estrategia de vacunación: a las personas de más de 80 años se unen las de 70 a 79 años, las de 60 a 69 y los enfermos de alto riesgo de menos de 60, para las que ha reservado Pfizer y Moderna, así como otro de población general de 45 a 55 años a los que destinará AstraZeneca.

# La remodelación del Govern incluye crear una Agencia de Salud Pública, con la experiencia de la crisis del COVID19

El objetivo de esta agencia, que dependerá de la DG de Salud Pública i Participació, será generar políticas que se puedan llevar al plano asistencial y que protejan la salud ante crisis y problemas como la pandemia

JUAN RIERA ROCA

La presidenta de las Illes Balears, **Francina Armengol**, ha anunciado hace pocos días una remodelación del Govern con el objetivo de «reorientar su acción a hacer frente a los retos derivados del COVID19, y a adaptar sus recursos a las necesidades actuales». Dentro de esta remodelación destaca la creación de una Agencia de Salud Pública para promover políticas en este ámbito.

Esta agencia será dependiente de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum, como apuesta por la promoción de la salud con la experiencia generada por la pandemia. La Ley de Presupuestos de 2021 incluye su creación con el objeto de «dar una respuesta eficiente y dimensionada a las necesidades de la sociedad ante la pandemia de COVID19.»

## Gestión flexible, ágil y eficaz

En el momento de su presentación la nueva agencia fue descrita «como un organismo de gestión pública flexible, ágil y eficaz» por la consellera de Salud, **Patricia Gómez**, que destacó, la prioridad de la Dirección General de Salud Pública y Participación en el desarrollo de estas políticas, para lo que contará con más de 25 millones de euros de presupuesto (un 15 % más que en 2020).

Entre las primeras misiones



Francina Armengol y Patricia Gómez durante una comparecencia.

de la nueva Agencia de Salud Pública estará, como no podía ser de otro modo, «el control de la pandemia, desde todos los ámbitos de su competencia: prevención, seguimiento epidemiológico, control de la incidencia y seguimiento de los avances científicos para encontrar vacuna y curación», aunque sus políticas irán mucho más allá de la duración de esta crisis de salud.

Desde Salud Pública y Participación se continuarán desarrollando los programas de lucha contra el tabaquismo, la obesidad y las desigualdades sociales, principalmente aquellas por razón de género. En este sentido está previsto reforzar las actuaciones en el ámbito

educativo y también en el ámbito laboral, donde hay evidencias de que la promoción de la salud es muy efectiva.

Los objetivos de la nueva agencia serán la planificación de las políticas de salud y la prestación de servicios que forman parte de la cartera de servicios de salud pública, como es el caso de la vigilancia, la prevención y la promoción de la salud. El desarrollo de la pandemia y en especial su inesperada aparición, han llevado al Govern a intensificar, a partir de ahora, las políticas de prevención.

La puesta en marcha de la Agencia de Salud Pública balear impulsará respuestas efi-

cientes y dimensionadas a las necesidades de la población en el ámbito sanitario, así como se pretende, máxime tras la inesperada crisis del COVID19, poder hacer posible una permanente adaptación a estas necesidades, es decir, a futuras crisis de salud, y una mayor participación social.

La pandemia del COVID19 ha generado una situación que ya en el momento del diseño de los últimos presupuestos e incluso antes, fue calificada de «*excepcional*» por los representantes sanitarios y económicos del Govern balear, que considera un reto «dar respuesta a las consecuencias sanitaria y económicas de la pandemia, así como

preservar la cohesión social en un momento muy complicado».

En la misma línea camina la remodelación del Govern que ya ha ejecutado la presidenta **Francina Armengol** y que ha dicho que generará medidas centradas en «reactivación y de reconstrucción de nuestra sociedad y de nuestra economía». Entre los aspectos principales está la creación de una conselleria de fondos europeos, universidad y cultura.

## Necesidades actuales

«Las necesidades actuales son muy diferentes de las que teníamos al inicio de la legislatura», explicó la **presidenta Armengol**. La nueva conselleria agrupará áreas vinculadas a la investigación, la gestión directa de los fondos que lleguen de Europa, con la inclusión de la Dirección General de Fondos Europeos, y se creará una nueva oficina estratégica que canalizará todos los proyectos.

En paralelo a la creación de esta nueva conselleria que reforzará el área económica, también se potenciará todavía más el área de salud, con la definición de la mencionada agencia de salud pública, «que la pandemia ha revelado indispensable», según dijo la presidenta, que la justificó «para actuar con más eficacia en esta área sanitaria». La Agencia contará con un nuevo cargo de dirección para «fortalecer el liderazgo clínico de esta área».

**A TU LADO DESDE SIEMPRE**

Apuesta por nuestra experiencia

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

CARME PLANAS / PRESIDENTA DE CAEB Y DE UBES

## “Ahora mismo lo más importante es controlar la pandemia: primero la salud y luego la economía”

El pasado 9 de febrero, la presidenta de la Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares CAEB, y también de la Unión Balear de Entidades Sanitarias, UBES, Carmen Planas, visitó el programa de Salut i Força en Canal4. Licenciada en Farmacia, es farmacéutica especialista en Análisis Clínicos. Entre 1981 y 2010, fue la titular de la farmacia del aeropuerto de Palma y, entre 1985 y 2003, dirigió la emblemática Clínica Planas, que de forma singular y relevante ha marcado la historia de la evolución de la atención hospitalaria en nuestras islas. Entre 2003 y 2007, como directora de Relaciones Institucionales de la Clínica Palma Planas, y su experiencia como presidenta de su Consejo de Administración entre 2007 y 2014. Desde el 2000, Carmen Planas encabeza la Unión Balear de Entidades Sanitarias UBES, que tiene la función de ejercer como portavoz y representante del sector de la sanidad privada en nuestra Comunidad, y desde 2014 es presidenta de la CAEB.

J.CALAFAT/C.HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cuál debe ser la máxima prioridad, la salud o la economía?**

R.- Creo que, en estos momentos, sin lugar a dudas, la salud. Lo que pasa es que estamos ante una crisis sanitaria que ha desembocado en crisis económica. Siempre decimos desde CAEB que ahora ya es una crisis social.

**P.- Las cifras ponen de manifiesto que el PIB balear es el más afectado por la pandemia, con decrecimientos históricos verdaderamente dramáticos. ¿Qué diagnóstico hace?**

R.- El diagnóstico que hacemos cada tres meses en la CAEB, a través de un informe de coyuntura, refleja que acabamos el 2019 con una desaceleración, donde vimos que no crecíamos. Pero empezamos el primer trimestre de 2020, contabilizando los primeros 14 días antes del anuncio del confinamiento, con una bajada de -4,5%. El segundo trimestre ya tuvimos una caída del PIB de un -36,5% y el cuarto llegó al -30%. Creemos que cerraremos el 2020 con una caída total del -25% del PIB, es el doble de la media nacional y la caída más importante de todas las CCAA

de España. Somos la comunidad más perjudicada, necesitamos el rescate del Gobierno de España hacia el Govern Balear. En los presupuestos del Estado no se ha tenido en cuenta el famoso REB que llevamos años reivindicando, ni las inversiones que necesitamos. Tenemos un coste añadido por la insularidad y necesitamos que desde Madrid se nos tenga en cuenta con una ayuda especial.

**P.- Desde CAEB se insiste una y otra vez en la necesidad de que los gobiernos, tanto el de Balears como el central, rescaten a las empresas. ¿Cuáles son sus reivindicaciones y hasta qué punto están siendo escuchadas?**

R.- Creemos que, más allá de lo que puedan hacer desde el Govern, precisamos de ayudas directas. Hay sectores como la restauración, los gimnasios, el ocio nocturno, los alojamientos... muchísimas empresas lo están pasando muy mal y necesitamos una bajada de tasas, que tampoco lo hemos conseguido. Hay ayuntamientos que han sido sensibles y otros no. Necesitamos ayudas directas como hacen otros países, aunque seamos conscientes de que España no es Alemania u otros países de la UE con los que no nos pode-



■ “Precisamos de ayudas directas. Hay sectores como la restauración, los gimnasios, el ocio nocturno, los alojamientos... muchísimas empresas lo están pasando muy mal y necesitamos una bajada de tasas, que tampoco lo hemos conseguido”

mos comparar. En estos momentos el Govern da ayudas directas al sector de la restauración, un plan de ayudas de 1.500 euros durante tres meses y ahora se hará para gimnasios. El sector turístico y el ocio nocturno está muy perjudicado. Se ha conseguido que los ERTE's lleguen hasta el 31 de diciembre y que se incluyan más sectores que no estaban. Con eso, se ha podido dar ayuda a trabajadores y empresas que, de lo contrario, no hubieran aguantado.

**P.- Usted, además de presidenta de CAEB, encabeza también, desde hace más de dos décadas, la patronal de la sanidad privada en las Islas, la UBES. ¿Qué valoración hace de la situación del sector privado de Baleares en esta crisis sanitaria?**

R.- Siempre he defendido la sanidad privada. Tenemos la ventaja que en esta tierra tenemos una gran sanidad pública y una sanidad privada de altísimo nivel también, mucho

mejor que en otras CCAA de España. Siempre ha habido una alianza entre la sanidad pública y privadas de las islas porque la sanidad es de todos. En estos momentos hemos firmado un convenio para que, si en un momento dado, la pública tuviera falta de camas, pudiera pedir ayuda a la privada. Cada hospital privado ha firmado un convenio con el Ib-Salut con una cesión de camas, tanto de UCI, como de planta. Como decía el otro día la presidenta Armengol aquí, en Salut i Força, ningún enfermo debe quedarse sin cama.

**P.- En Balears hay 4 grupos de sanidad privada. ¿Está siendo muy dura la crisis para la privada de las islas?**

R.- El sector sanitario privado también se ha visto muy afecta-

■ **“Debo reconocer que cuando me marché de Clínica Planas, Iloré. Porque era mi vida y cuando volví las primeras veces aún me emocionaba por todo lo que habíamos luchado para lograrlo”**

do por la pandemia. Recordemos que, durante los meses de confinamiento, desde marzo a junio, no pudieron tener actividad ni quirúrgica ni de consultas, con lo que bajó mucho su facturación. Ustedes saben además que, durante el verano, tenemos muchos turistas que son pacientes y eso es una facturación importante para estos grupos. No ha habido turistas y la sanidad privada balear ha notado la crisis en su cuenta de resultados.

**P.- En líneas generales, considere que, desde el punto de vista sanitario y asistencial, en Baleares, y en España, ¿se han tomado las decisiones correctas para contener la pandemia?**

R.- Creo que se han tomado las medidas en función del nivel de contagios que había en cada momento. Ahora mismo lo más importante es controlar la pandemia. Después ya seguiremos. Si seguimos contagiándonos y se colapsa la presión asistencial de hospitalización podemos llegar a una crisis muy grave. Lo más importante es tener un control sanitario de la pandemia para después avanzar hacia una nueva temporada turística, donde sepamos que somos destino turístico seguro y podamos recibir turistas.

**P.- Usted forma parte de un linaje importante a nivel familiar en la sanidad balear. Su padre fue don Vicenç Planas. Sin embargo, en una familia de médicos, usted apostó por estudiar Farmacia.**

R.- Toda mi vida he vivido en una clínica.

En la segunda de ellas, la antigua, cuando nació era un jardín donde había un edificio con 5 habitaciones y dos quirófanos. Ya vivíamos encima con mis padres y mi abuela. Viví de cerca la medicina porque entraba por quirófano, estaban las monjas... y debo reconocer que la sangre me asustaba y supe rápido que no estudiaría medicina. Preferí ser farmacéutica. Si apostaron por la medicina mis dos hermanos: internista y cirujano, en este caso.

**P.- ¿Cómo fue pasar de ser farmacéutica al mundo empresarial para acabar siendo la presidenta de los empresarios de la CAEB?**

R.- Nunca lo hubiera imaginado. Pero siempre he sido muy activa y haciendo muchas cosas. En un momento dado, cuando ya se construyó la clínica actual, Palmaplanas, yo llevaba la farmacia, la gerencia, las compras y un poco el personal. Pero claro, el nuevo hospital era tan grande que teníamos farmacia propia en la clínica actual así que contrató un apotecario y yo me quedé como relaciones institucionales para controlar a los pacientes. Piense que inauguramos una gran clínica hecha en dos años, todo un tiempo récord. Afortunadamente, mi padre pudo inaugurarla e incluso

ejercer allí dos años. Cuando la clínica pasó a USP dejé la clínica. También me cansé de la farmacia del aeropuerto porque trabajar con AENA es complicado. Fui la apotecaria durante 30 años. En ese momento, jamás imaginé que podía ser la presidenta de CAEB, pero siempre he estado ligada al mundo empresarial porque una clínica o una farmacia al final es como una empresa. Para mí, construir la clínica nueva fue un reto constante porque era un hospital en un terreno donde apostar, como decía mi padre, por la ‘Salud de la Ciencia’. Pusimos un edificio de oficinas, donde está Mapfre, una residencia tutelada. Mi hermano era cirujano y se hizo todo con mucho cariño, él diseñó los quirófanos y desde su cabeza hizo el plano. Siempre cuenta que dibujó en una hoja de un calendario y hablaron con los arquitectos, además de visitar muchos hospitales por Europa y Estados Unidos. Mi hermano le dijo al archi-

tecto Pere Nicolau “esto tiene que ser así” y se hizo la clínica tal y como la había dibujado. Los quirófanos son el alma de la clínica, lo mejor. Solo se hicieron dos alas, pero se podría construir otra si fuera necesario.

■ **“Toda mi vida he vivido en una clínica. Debo reconocer que la sangre me asustaba y supe que no estudiaría medicina. Preferí ser apotecaria”**

**P.- Pero usted preside UBES ya desde el año 2000...**

R.- Sí, eso es un regalo del Dr. Miquel Dalmau, que como decimos en mallorquín ‘al cel sia’. Él me dijo “tú tienes que ser la presidenta” y yo le dije, pero soy mujer y la más joven y encima nuestra clínica es más pequeña (comparada en ese momento con la Policlínica). Pero él me dijo “no, debes serlo tú porque ahora construís una nueva” y así fue.

**P.- ¿Qué es lo que más le entusiasma de esa época en la Clínica?**

R.- Debo reconocer que cuando me marché, Iloré. Porque era mi vida y cuando volví las primeras veces aún me emocionaba por todo lo que habíamos luchado para lograrlo. Nosotros teníamos una compañía de seguros como era IMECO, que vendimos para construir la clínica porque necesitábamos recursos. En la clínica, durante muchos años solía tener contacto con médicos, pacientes, proveedores, cocina... me paseaba por todas las habitaciones y eché de menos ese trato humano con la gente. Clínica Planas era la clínica de referencia en la Part Forana de Mallorca y antiguamente la gente decía “yo soy de Can Planas, de los 10 médicos”. Todo era muy familiar.

■ **“Siempre he defendido la sanidad privada. En esta tierra tenemos una gran sanidad pública y una sanidad privada de altísimo nivel también. Siempre ha habido una alianza entre ambas porque la sanidad es de todos”**

**Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR**



# La tercera ola del COVID19 se aleja, pero ahora preocupa la llegada del 'inglés' mucho más contagioso

La presión hospitalaria se ha reducido en 15 días en torno a un 40% pero aún es demasiado alta en las UCI's, con un 28% de ocupación por enfermos con COVID, que debería bajar hasta menos del 10%

JUAN RIERA ROCA

Las últimas dos semanas han supuesto en final de esta tercera ola de la pandemia de COVID19 en Baleares, que ha dejado un centenar más de muertos que la primera y un aumento explosivo del número de infectados que ha saturado los servicios hospitalarios.

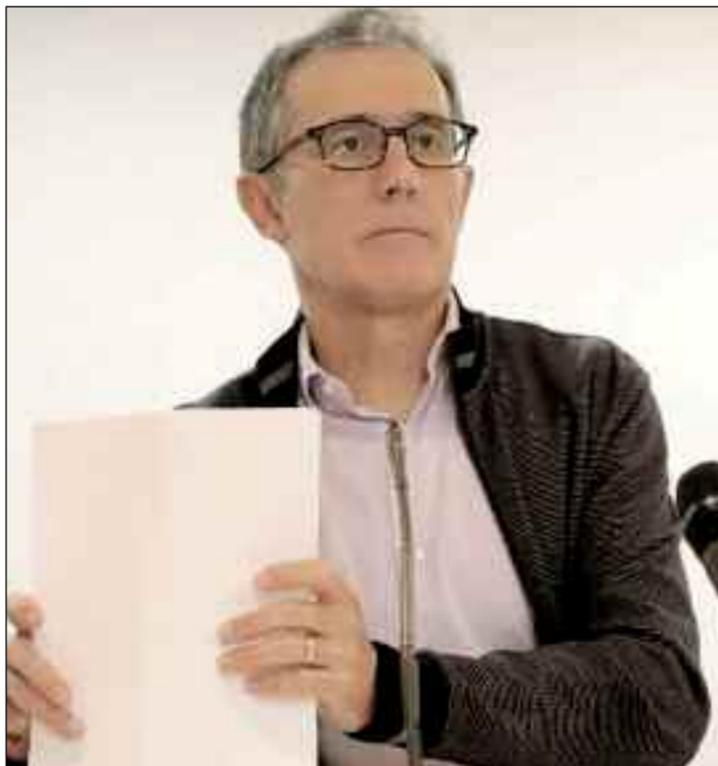
Hace 15 días el número de contagiados diarios ya había descendido por debajo de los 200, aunque aún seguirían los altibajos. En las últimas 24 horas se han registrado en Baleares 80 nuevos casos (4 menos que la víspera) y una tasa de positividad del 2,63%.

Esa tasa de positividad se está situando por fin en el entorno del 3% que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que no hay que sobrepasar para mantener una situación de normalidad epidemiológica, aunque esa estabilización no se ha conseguido todavía.

## Presión hospitalaria

La presión hospitalaria ha bajado también a un ritmo sensible, en torno a un 40%. Si hace dos semanas había 335 hospitalizados en planta por COVID19 y 138 en UCI (números muy altos para ya entonces a la baja) 15 días después son 155 los hospitalizados en planta y 75 en UCIs.

En términos generales, lo que más preocupa es que las camas de UCI de las Islas aún están ocupadas en un 28% (si-



El portavoz autonómico de enfermedades infecciosas, el Dr. Xavier Arranz.

tuación que va a la baja) por enfermos con COVID, cuando para que la situación no fuera preocupante (y hasta que acabe la pandemia) no debería superar el 10%.

## La cifra aumenta

La cifra que no deja de aumentar es la de personas que mueren a consecuencia del COVID19 en Baleares. Hace 15 días eran 624 los fallecidos y dos semanas después son 682, a una media de casi cuatro muertes diarios, un flujo insoportable de asumir como normal.

Con todo, los efectos de la vacunación en los geriátricos se están comenzando a notar. A fecha de cierre de esta edición eran 34 los infectados conocidos, todos ellos hospitalizados, aunque con síntomas leves, cuando hace un mes

eran 102 los enfermos de COVID19 en este ámbito residencial.

Para atenuar el optimismo derivado de estas cifras, el portavoz autonómico de enfermedades infecciosas, el Dr. Xavier Arranz, ha dicho recientemente que «seguramente habrá una cuarta ola» y aunque no ha precisado cuando, algunos expertos hablan de que podría producirse en abril o mayo.

## Expertos

El equipo de expertos espera que tener vacunadas en ese momento a las personas más vulnerables hará que las muertes sean muchas menos, aunque habrá que ver como afecta la llegada de la variante británica del SARS-CoV-2, un 70% más contagiosa.

Al cierre de esta edición la variante británica suponía ya el 40% de los casos de Mallorca y el 50% en la isla de Ibiza, lo que tal vez podría explicar que durante varias semanas la pitiusa mayor haya tenido tasas de contagio muy superiores al resto de las islas, en números totales y relativos.

La variante británica del SARS-CoV-2 es un 70% más contagiosa y desde Gran Bretaña se ha indicado que podría estar en el origen de un 30% de incremento de la letalidad (lo que debe aplicarse sobre el de 1 a 2% de letalidad general) aunque probablemente sea por la saturación hospitalaria que su mayor incidencia tiene como consecuencia.

## Mallorca registra un riesgo medio y a la baja, pero la hostelería seguirá cerrada al menos hasta finales de febrero

J.R.R.

En Mallorca, en estos momentos, casi la mitad de los municipios presenta un riesgo bajo de contagios o han regresado ya a la nueva normalidad, con una incidencia acumulada a 14 días (IA14) inferior a los 50 casos positivos por cada 100.000 habitantes en todos ellos.

Búger, Costitx, Deià, Esporles, Estellencs, Fornalutx, Lloret, Mancor, Maria de la Salut, Sant Llorenç, Sineu y Valldemossa llevan más de 14 días sin casos, con una IA14 inferior a 25.

Muro, Santa Maria, Algaida, Porreres y Sencelles, presentan una IA14 similar, pero con contagios.

Son Servera, Selva, Pollença, Calvià, Campanet y Andratx tienen riesgo bajo (menos de 50 casos positivos por cada 100.000 habitantes). 21 municipios presentan riesgo medio de contagios y seis riesgo alto, como Palma, aunque va mejorando.

Se espera que la capital balear pronto abandone esta zona, ya que su IA14 días es de 152,86. Los municipios con más infecciones son Ariany, Montuiri



y Escorca, con riesgo extremo. La IA14 es de 120,98 casos positivos por cada 100.000 habitantes, riesgo medio y bajando.

Pero la prueba de que cabe aún gran precaución es que el Govern ha comunicado que la restauración seguirá cerrada en Mallorca hasta el 28 de febrero como mínimo. El director general de Promoción Económica, Manel Porras se lo ha informado a patronales y sindicatos.

La principal razón para mantener la hostelería cerrada es que la presión hospitalaria, aunque va reduciéndose, aún está en niveles demasiado altos. Sin embargo, los centros comerciales (cerrados los de más de 700 m2) han reabierto estos días, aunque con nuevas medidas de control.

# Farmacia Abierta



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

## La Responsabilidad Social Corporativa, en la agenda del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

### REDACCIÓN

En la actualidad las corporaciones están más obligadas que nunca a dar muestras de su compromiso con los usuarios más allá de sus puros intereses, atendiendo también a criterios sociales, laborales y medioambientales. Por ello, las organizaciones empresariales e instituciones públicas tratan de incorporar cada vez más modelos de **Responsabilidad Social Corporativa (RSC)** y **Ética Empresarial**, basados en la una filosofía de sostenibilidad y compromiso social.

### Plan de Responsabilidad

En este contexto, el **Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears** cuenta con un plan de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) para su futuro desarrollo, que tiene en cuenta tanto las necesidades institucionales de la corporación como los requerimientos de sus colegiados. Al mismo tiempo se toman también en consideración las necesidades de los pacientes de las oficinas de farmacia, con el fin de desarrollar un plan de responsabilidad social que se dirija a las necesidades y demandas sociales de los públicos implicados con el COFIB. Ofici-



nas de farmacia y pacientes serán los principales públicos objetivos, si bien un completo mapa de stakeholders objetivará nuevas estrategias de gestión y comunicación enfocadas a todos los públicos implicados en el ámbito farmacéutico y sanitario de nuestra comunidad.

El plan de Responsabilidad Social Corporativa del COFIB

conlleva unas líneas estratégicas y objetivos para el desarrollo sostenible de la organización, con el objetivo de generar valor para los grupos de interés desde cinco perspectivas básicas que configuran la esencia del proyecto en RSC: social, laboral, económica, ética y medioambiental.

El objetivo fundamental de

la política de RSC del COFIB es el de impulsar y fomentar los proyectos necesarios para prestar un servicio de calidad y eficacia a los farmacéuticos, ciudadanos y administraciones públicas. La mejora continua de los servicios ofrecidos por la corporación debe ser un objetivo constante para la alta dirección, así como establecer puentes de diálogo fluido con la Administración, con objeto de detectar y solventar las necesidades últimas de los usuarios del sistema farmacéutico de la comunidad balear.

### Colaboración

Otro importante objetivo es colaborar con las diferentes organizaciones del sector farmacéutico para la definición de propuestas de acción, con el fin de orientar al sector hacia un modelo de desarrollo sostenible, además de fomentar relaciones de mutuo beneficio con los proveedores, priorizando las actividades con las corporaciones que desarrollen su labor de forma responsable y respetuosa con los Derechos Humanos. Todo ello sin olvidar el compromiso activo con el desarrollo económico, social y ambiental, con el objetivo principal de potenciar la salud pú-

blica y atención de los grupos más desfavorecidos.

Finalmente, y a nivel institucional, la estrategia de RSC persigue promover el desarrollo personal, laboral y familiar de todos los empleados de la entidad colegial, creando un ambiente laboral que fomente tanto la promoción profesional como la conciliación laboral como vía para retener el talento en la organización. Y todo ello en el marco de una estrategia que fomente el cuidado del medio ambiente a la hora de planificar objetivos, impulsando el desarrollo de acciones que mejoren la eficiencia del servicio farmacéutico y fomenten el ahorro energético.

En definitiva, el objetivo del plan de RSC colegial es modelar el mercado conectándose con aquello que realmente éste valora y que asegura el futuro de la corporación a través de nuevos enfoques de carácter social, que giran sobre el respeto por las necesidades sociales, la tolerancia frente a la complejidad, el compromiso medioambiental y ético, entre otros diferentes desafíos que, fundamentados en la transparencia y lejos de una concepción puramente económica, pasa a poner el foco en lo social y en la sostenibilidad.

## Cooperativa d'Apotecaris: una apuesta por la sostenibilidad

### REDACCIÓN

Durante el último lustro, la **Cooperativa d'Apotecaris** ha ido paulatinamente intensificando su apuesta por el principio de sostenibilidad como base inspiradora de su actuación empresarial a todos los niveles, en sintonía con el compromiso que la entidad líder de la distribución farmacéutica balear mantiene con la protección del medio ambiente y la lucha contra el cambio climático.

Este compromiso se articula en diferentes niveles, uno de los cuales es el de la optimización del consumo energético en el funcionamiento de la empresa; una realidad que se ha visto muy potenciada desde la entra-

da en funcionamiento del nuevo sistema de robotización y la consiguiente habilitación -para albergar el almacén robotizado- de una nueva nave, más amplia, moderna y funcional, que desde el primer momento se alimenta, prioritariamente, de la energía generada por placas fotovoltaicas de 42 kilovatios, además de contar con iluminación LED en el almacén y en las oficinas de la entidad, con el objetivo de seguir avanzando, de manera progresiva, hacia un escenario de máxima eficiencia energética.

En el apartado de gestión de residuos también es perceptible ese compromiso de la Cooperativa d'Apotecaris en materia medioambiental. Además de

formar parte, como el resto del sector farmacéutico, del sistema SIGRE (que permite la destrucción de medicamentos caducados y la reutilización puntual y controlada de algunos de sus elementos), la Cooperativa lleva a cabo, en el funcionamiento de su sistema de producción, un riguroso proceso de separación de cartón, plástico y residuos industriales, haciendo servir para ello unos contenedores debidamente señalizados que posteriormente son enviados para su tratamiento final a empresas especializadas, evitando de ese modo que se mezclen residuos que requieren un tratamiento diferenciado.

Otro apartado en el que la Cooperativa mantiene una posi-



ción claramente comprometida en materia de defensa medioambiental es el capítulo de las bolsas que las farmacias destinan a uso interno -para atender a sus usuarios en el momento de efectuar la compra-, unas bolsas que la Cooperativa suministra a sus farmacias siempre que sean fabricadas exclusivamente a base de papel.

Finalmente, desde hace unos tres años la entidad ha intensi-

ficado también su apuesta por la facturación electrónica en su relación mercantil con sus socios, lo que ha permitido que, de manera gradual, las farmacias vayan renunciando al formato papel a la hora de recibir constancia documental de sus operaciones con la Cooperativa; un hecho que, a su vez, ha permitido rebajar hasta en un 30% el coste en papel a la hora de realizar el proceso de facturación.

## APARATO RESPIRATORIO SON LLÀTZER TOP 20

# Son Llàtzer es Premio Top 20 en Aparato Respiratorio

El centro hospitalario se consolida como referente en Neumología al ser galardonado con este prestigioso reconocimiento que premió su actividad pre-covid, gracias a su gran labor en equipo

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer está de enhorabuena. La excelencia se ha instalado en sus servicios y no cesan los reconocimientos. Si en el número anterior de Salut i Força explicábamos en un amplio reportaje el Premio TOP 20 en el Área del Corazón, Son Llàtzer puede presumir de también haber sido galardonado y diferenciado con el TOP 20 en Aparato Respiratorio. Todo un hito. Salut i Força desgrana con sus principales responsables las claves para haber logrado ser referencia.



**Dr. Salvador Pons, jefe del Servicio de Neumología:**  
**“Es un reconocimiento importante al servicio y a nuestra manera de trabajar”**

C.H.

**P.- Dr. Pons, primero de todo, enhorabuena. ¿Qué siente tras lograr el premio TOP 20 en el Servicio de Neumología?**

R.- Satisfacción. Ser TOP 20 en Aparato Respiratorio cuando nos comparan con el resto de servicios similares de otros hospitales de España, supone un reconocimiento importante al servicio y a nuestra manera de trabajar. Luego, también siento tranquilidad. Significa que hacemos las cosas bien y que ofrecemos calidad en la atención de los pacientes ingresados. Sin embargo, no puedo sentir alegría por la pandemia covid. El premio ha llegado en plena tercera ola y el drama que supone para las familias y la economía en general, hacen que sienta una barrera en el aspecto emocional, que no me permite celebrarlo. Estoy satisfecho, pero no alegre.

**P.- Teniendo en cuenta que hay parámetros que se determinan para alzarse con este premio, ¿cuáles han sido las claves para lograr este galardón?**

R.- El TOP 20 lo que valora es la actividad asistencial al paciente ingresado. Lo que “nos valoran” es que de las cerca de 1.000 altas que hemos dado, hemos atendido a pacientes muy complejos con una estancia media

corta de 6 días y una mortalidad baja de un 1,5%. A la vez presentamos escasas complicaciones y pocos reingresos. Esto lo logramos no solo por la labor de los adjuntos de Neumología, sino también por la labor de Enfermería, tanto de gabinete como de planta. Quiero recordar también que una parte del premio pertenece al Hospital Joan March, donde hay un programa de seguimiento del paciente respiratorio crónico, que es un refuerzo a nuestra actividad.

**P.- Este TOP, ¿sitúa a la neumología balear, en este caso de Son Llàtzer, en la elite de los hospitales españoles de su mismo nivel?**

R.- La verdad es que creo que no nos vamos a sentir más observados a partir de ahora. La Neumología de España está dedicada a la pandemia covid y este premio llega en diciembre de 2020, por lo que creo que ha pasado desapercibido a nivel nacional. Lo veo como una satisfacción interna para nosotros, un reconocimiento para el hospital, como es recibir un TOP 20 en el año 20 de trayectoria del centro hospitalario, lo cual me gusta, pero no creo que en el resto de España se reconozca este premio. Pero por supuesto, si alguien quiere venir a ver cómo hacemos las cosas, por

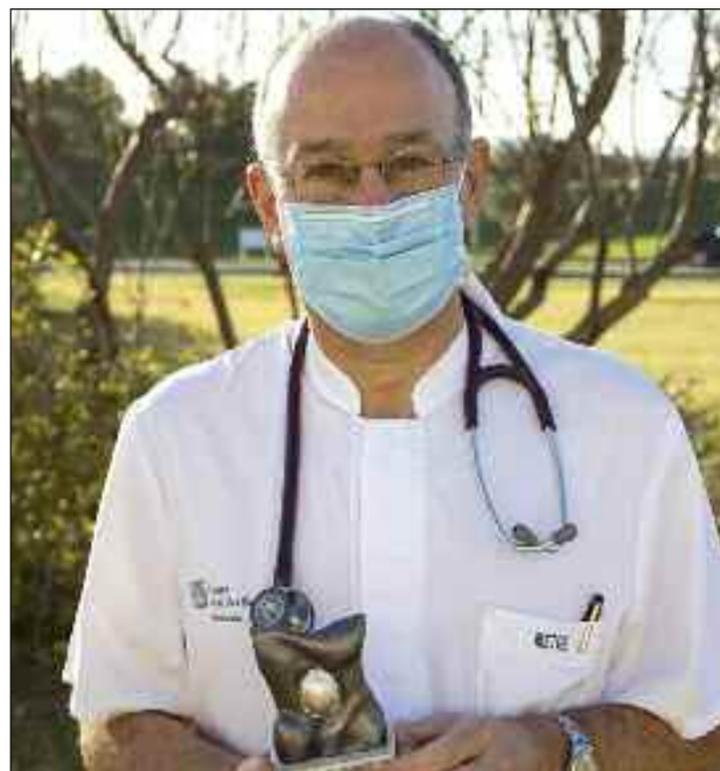
supuesto que será bien recibido.

**P.- ¿Qué retos se marca a corto plazo como jefe de Servicio? ¿Mantener el nivel y luchar por retener el TOP el año que viene o lograrlo ya ha sido complicado?**

R.- Las dos cosas son difíciles. Lograr ser TOP 20 o referencia a nivel nacional como servicio es algo que nos ha llegado y refleja que llevamos trabajando bien durante muchos años. Refleja que continuamente buscamos áreas de mejora y desarrollamos diferentes proyectos asistenciales. ¿Mantenerlo? No sé cómo nos valorarán en este año Covid, pero para mantenerlo requerimos de inversión en recursos humanos. Tendremos que crecer en personal porque somos pocos para atender la demanda y necesitaremos también inversión en tecnología para el manejo de la insuficiencia respiratoria: es decir, unidades de ventilación y de cuidados intermedios para el futuro de nuestro servicio.

**P.- ¿Cómo encajan todas las piezas a la perfección?**

R.- Creo que estamos bien organizados y tenemos una comunicación interna muy buena, con sesiones clínicas diarias dedicadas al paciente complejo. Pero este premio no puede llegar sin



la labor de Enfermería, tanto de gabinete, como de planta de hospitalización y la labor del Hospital Joan March, que he comentado anteriormente.

**P.- ¿La vacuna será un punto de inflexión?**

R.- Yo creo que sí será un punto de inflexión. La investigación en las nuevas vacunas ha sido correcta y en el futuro veremos si hay que renovarlas. Soy un franco defensor de la vacuna y se ha de conseguir la vacunación masiva de la población, conociendo que tiene problemas logísticos debido al número de vacunas que llegan y a su distribución, pero es la

única esperanza que tengo actualmente en que esta pandemia sea controlable.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



## APARATO RESPIRATORIO SON LLÀTZER TOP 20

Dra. Antonia Fuster, neumóloga responsable de la Consulta de EPOC:

“La valoración después de estos 10 años de funcionamiento de la consulta es muy positiva”

C.H.

**P.- Neumología dispone de una consulta de EPOC para pacientes avanzados. ¿Cuándo se puso en funcionamiento y cuáles son los objetivos de dicha Consulta de EPOC?**

R.- La consulta de EPOC se puso en funcionamiento en enero del año 2010; concretamente hace diez años. Fuimos pioneros en Balears y de las primeras consultas específicas a nivel nacional dedicadas a pacientes con EPOC avanzado. Nuestros objetivos son reducir la tasa de reingresos y la frecuentación a urgencias, mejorar el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y de sus familiares, con la finalidad de conseguir un adecuado cumplimiento terapéutico, incrementar el nivel de autocuidado y permitir la detección precoz de las exacerbaciones. Intentamos ofrecer una alta calidad asistencial con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**P.- ¿Es diferente al resto de consultas habituales?**

R.- Más que una consulta es una Unidad Multidisciplinar ya que trabajamos en equipo con enfermería, con médicos rehabilitadores y fisioterapeutas,

nutricionistas, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, para ofrecer, al mayor número de pacientes con EPOC avanzada, una atención coordinada e integral y altamente especializada en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**P.- ¿Cómo funciona?**

R.- A diferencia de otras consultas, el paciente dispone de un número de teléfono directo al que nos puede llamar si empeoran los síntomas respiratorios, es decir, una agudización de EPOC; dependiendo de la intensidad de los síntomas, el paciente acude este mismo día a la consulta para valoración, o bien se inicia un tratamiento a nivel ambulatorio y se revalúa al paciente a las 48 horas. El objetivo es tratar lo más precozmente esta agudización de EPOC para evitar que el paciente ingrese en el hospital. El papel de enfermería es crucial en esta consulta; atiende las llamadas de los pacientes, administra el tratamiento en caso de agudización (nebulizado o intramuscular), realiza un seguimiento telefónico de los pacientes y de las pruebas complementarias solicitadas, educación sanitaria, etc. Si el paciente necesita ingresar por falta de mejoría clínica al trata-

miento iniciado de forma ambulatoria, realizamos en planta un seguimiento a diario, se inicia fisioterapia respiratoria e incluso deshabituación tabáquica en aquellos pacientes que siguen fumando. La valoración después de estos 10 años de funcionamiento de la consulta específica de EPOC es muy positiva, ya que conseguimos reducir los ingresos hospitalarios y la frecuentación de urgencias. Y, además, la satisfacción por parte de los pacientes y los familiares es muy alta. El disponer de un teléfono directo y poder contactar con los profesionales sanitarios les proporciona una gran tranquilidad.

**P.- Además de ser una unidad asistencial, ¿es además docente e investigadora?**

R.- Sí, por supuesto. Somos una Unidad asistencial, docente e investigadora. Por la consulta de EPOC rotan médicos MIR en formación de diferentes especialidades (Neumología, Medicina Interna, UCI, Anestesia y Reanimación, Medicina del Trabajo) y enfermeras en formación, para conocer y profundizar en el manejo de estos pacientes. También participamos en estudios multicéntricos impulsados por el área de EPOC



de nuestra Sociedad (SEPAR-Sociedad Española de Respiratorio) y en ensayos clínicos.

**P.- ¿Tiene peor pronóstico un enfermo de EPOC si se contagia de covid?**

R.- La relación entre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la COVID-19 no está clara, pero sí sabemos que se asocia a un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad (definida como necesidad de ingreso en cuidados intensivos/ventilación mecánica o fallecimiento). Un reciente metaanálisis deter-

minó que en los pacientes con EPOC el riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19 se multiplicaba por 4.

**P.- ¿Qué metas futuras se marca?**

R.- Nosotros tenemos una meta muy importante, que es la acreditación de nuestra Unidad; estamos ahora mismo en este proceso. Como he comentado, somos una Unidad asistencial, docente e investigadora y creemos que estamos en condiciones de acreditar la Unidad por nuestra sociedad (SEPAR) e incluso llegar al nivel de excelencia.

Rosa Belén García, supervisora de enfermería :

“Dedico el premio a Enfermería, que día a día suma esfuerzos y pone en valor las prácticas asistenciales”

C.H.

**P.- Enhorabuena por el premio TOP 20. Imagino que debe sentir un orgullo inmenso.**

R.- Este es nuestro segundo premio, también se suma al de Cardiología, del que también somos premio TOP. Quiero dedicárselo al equipo de Enfermería que día a día suma sus esfuerzos y que pone en valor las prácticas asistenciales. Son un gran equipo en los tiempos que corren y en esa carrera de fondo que hemos hecho todo este año creo que es muy merecido.

**P.- ¿Qué cree que ha sido clave para lograrlo? ¿La comunica-**

**ción en el Servicio entre profesionales?**

R.- Es clave la conexión. La comunicación eficaz. Hace un año y medio hicimos reuniones de equipo multidisciplinar, nos reuníamos una vez al mes y planteábamos estrategias de mejora. Se tuvieron que parar por la pandemia, pero nos ayudó mucho a actualizarnos, porque pusimos en común protocolos y procedimientos nuevos que facilitaban el funcionamiento de la unidad. Es importante el trabajo en equipo y la coordinación.

**P.- Usted, como supervisora, gestiona Recursos Humanos y Materiales, 24 horas todos**

**los días del año, ¿han tenido que readaptar espacios?**

R.- Hemos readaptado espacios. Como dijo el Dr. Maimó, la Unidad del Sueño se desplazó momentáneamente y se dirigió de forma ambulatoria. Agradezco al Dr. Maimó, a nuestro técnico Toni y al resto de auxiliares, así como a los servicios de Epidemiología e Higiene Hospitalaria por facilitarnos las cosas y ayudarnos a definir protocolos.

**P.- Cuando llega a casa tras un año duro de esfuerzo y sabe de los dos premios TOP 20, en Cardiología y Neumología, ¿compensa un poco tanto trabajo?**



R.- Compensa mucho porque el esfuerzo es enorme. Saber que las cosas se hacen bien, satisface. Una se lo lleva a casa y en familia también se sufre

porque nos ven con el ánimo decaído, pero al final hacer las cosas bien y favorecer que el paciente esté bien atendido es el mejor premio.

## APARATO RESPIRATORIO SON LLÀTZER TOP 20

**Dr. Andreu Maimó, director de la Unidad del Sueño:  
“Somos un grupo inquieto y trabajador al que satisface que se reconozca el trabajo”**

**C.H.**

**P.- ¿Qué destacaría de la Unidad del Sueño que pertenece a Neumología?**

R.- La Unidad del Sueño y Ventilación Crónica Domiciliaria en pacientes respiratorios crónicos, las terapias domiciliarias, etc... son uno de los puntales básicos de la neumología actual, siendo en muchos centros los responsables de hasta el 50% de la actividad asistencial. Respecto a nuestra Unidad del Sueño hemos de decir que tiene una dilatada experiencia ya que su inicio de actividad se remonta a 2004. Está acreditada con criterios de excelencia por el Comité de Acreditación del Sueño de la Sociedad Española de Neumología y la Sociedad Española de Sueño, y tiene un carácter multidisciplinar en la que los trastornos del sueño son abordados por varios especialistas (neumólogos, otorrinolaringólogos, neurólogos, neurofisiólogos, pediatras y dentistas). El advenimiento de la pandemia covid ha supuesto un revulsivo que nos ha obligado a cambiar nuestra forma de trabajar previa, ya que el colocar ven-

tiladores, dispositivos para tratamientos de la apnea del sueño (la famosa CPAP) implica un riesgo de contagios, tanto para familiares de los pacientes como para sus cuidadores. Los profesionales que los tratamos hemos tenido que refundar el sistema en tiempo récord. La idea de futuro, que hemos desarrollado durante este último año es potenciar la realización de estudios en domicilio y eso ha sido posible no solo por la participación de la Unidad del Sueño Multidisciplinar, sino también por empresas concesionarias de Terapias Respiratorias Crónicas (en nuestro caso, Air Liquide Healthcare), centrándose en la realización de exploraciones y cuidados sin necesidad de que el paciente tenga que venir al hospital, usando herramientas como la telemedicina.

**P.- ¿Qué implica esa asistencia domiciliaria?**

R.- Esto implica recoger datos de pacientes que están con dispositivos de ventilación en casa. Coordinarlos y analizarlos desde el hospital y, posteriormente, hacer cambios remotos en sistemas o en el manejo de estos pa-

cientes a distancia. Es una apuesta igual que la que se está haciendo en muchos otros hospitales punteros en el mundo. De momento, los resultados obtenidos son aceptables y equiparables a lo que obteníamos antes de forma presencial. Este sistema precisa de una inversión económica y de recursos humanos, pero es mucho más seguro. Cuando llevas 20 años trabajando de una manera y descubres que tienes que empezar a trabajar de otra forma, requiere que hagas un esfuerzo importante, pero vale la pena, es el futuro.

**P.- ¿Están felices los pacientes de esa telemedicina?**

R.- Sorprendentemente, reaccionan muy bien. Es verdad que estamos empezando ahora y aún no tenemos el sistema de satisfacción a base de encuestas. No obstante, mi impresión personal es que los pacientes tienen ahora cierto miedo de venir al hospital y, colaboran mucho y están encantadísimos.

**P.- ¿Un paciente con COVID y patología o problemas de sueño tiene mayor complicación?**

R.- Los aparatos mejoran y las técnicas cada vez son más precisas y eso ayuda al diagnóstico. Hay que actualizarse y formarse constantemente para realizar las pruebas bien.

**P.- ¿Qué datos o información aporta la medición del flujo respiratorio o volumen pulmonar?**

R.- Es importante en el diagnóstico por ejemplo de EPOC y otro tipo de pacientes con patología restrictiva u obstructiva, para determinar diferentes patologías respiratorias.

**P.- ¿Qué siente usted por lograr dicha estatuilla que premia tanto esfuerzo?**

R.- Siempre es una satisfacción obtener un premio a una labor asistencial que realizas. Todo premio, lo importante es que repercute en la calidad asistencial del paciente, que es nuestro centro de atención. Si te dan un premio como este es porque repercute en la calidad de la atención al paciente.

**P.- Imagino que ha sido un**



R.- Sí, además según datos que conocemos recientemente, la apnea del sueño es un factor de riesgo para enfermos de covid, si ingresa en un hospital tiene más riesgo de sufrir complicaciones respiratorias graves.

**P.- ¿Qué siente al haber obtenido el premio?**

R.- Como decía el Dr. Pons,

este premio reconoce la excelencia de nuestra actividad asistencial previa a esta crisis. Somos un grupo inquieto y trabajador que vemos con satisfacción el que se nos reconozca este trabajo. Es un estímulo para adaptarnos a lo que viene, que son muchos cambios de cara a los próximos 4 o 5 años donde todo será diferente.

**Joana M<sup>o</sup> Sánchez, enfermera de la Unidad de Función Pulmonar:  
“Ha sido un año difícil, todos nos hemos adaptado y dado lo mejor”**

**C.H.**

**P.- La Unidad de Función Pulmonar dispone de un espacio para realizar pruebas neumológicas. ¿Qué tipo de pruebas llevan a cabo?**

R.- Realizamos todo tipo de pruebas relacionadas con la función pulmonar: espirometría y resto de pruebas similares, también hay una sala de endoscopia respiratoria y también se realizan consultas de EPOC, tabaco y de ventilación. Es una consulta de Enfermería para seguimiento de los pacientes con terapias respiratorias en domicilio.

**P.- Dichas pruebas determinarán la gravedad de los trastornos pulmonares y permiten diagnosticar, por ejemplo, el**

**asma o la EPOC, ¿no es así?**

R.- Sí, correcto. Así es.

**P.- Las pruebas funcionales respiratorias miden la capacidad de los pulmones para retener aire, así como para inspirar y absorber oxígeno. ¿Es correcto?**

R.- La prueba estrella del diagnóstico respiratorio es la espirometría. Para hacer una espirometría correctamente en una unidad de función respiratoria tiene que estar dirigida por personal entrenado y es importante que la técnica se realice correctamente porque va a implicar un diagnóstico para el paciente.

**P.- ¿Ha variado mucho en los últimos años este tipo de prueba? ¿La tecnología mejora con el paso del tiempo?**



**año muy duro a nivel profesional.**

R.- Ha sido un año difícil en el que todos nos hemos tenido que adaptar y todos hemos dado lo que hemos tenido. Hay que seguir apoyando y adaptándose en todo lo que podamos.

**P.- ¿Comparte ese sentimiento agri dulce de su jefe de Servicio?**

R.- Es una situación dura para todo el mundo y en el hospital ves situaciones complicadas. Anímicamente afecta.



Patricia Gómez, durante su intervención, junto a Francina Armengol, Juli Fuster, Soledad Gallardo y Virgilio Moreno.



Virgilio Moreno, junto a Francina Armengol.



Soledad Gallardo y Virgilio Moreno.



El alcalde de Inca, introduce en el tubo un periódico del día.

# Arrancan las obras de ampliación y reforma del Servicio de Urgencias del Hospital de Inca

Los trabajos tienen un coste de 8 millones de euros y estarán acabadas en poco más de dos años

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Hospital Comarcal de Inca ya ha comenzado las obras de ampliación y reforma del Servicio de Urgencias, de la Unidad de Críticos y de Rehabilitación. Las obras tienen un coste de 8 millones de euros y estarán terminadas en dos años.

Así lo explicó la presidenta del Gobierno, **Francina Armengol**, durante el acto de puesta de la primera piedra, acompañada de la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del Servei de Salut, Juli Fuster; la directora gerente del Hospital Comarcal de Inca, **Soledad Gallardo**, y el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

Para **Francina Armengol**: "A pesar de la situación de la pandemia, que obviamente ha hecho que nos tuviéramos que concentrar en salvar vidas, que es lo que tenemos

encima de la mesa, no hemos dejado de hacer este tipo de trabajo paralelamente. Porque también es básico y necesario para atender bien a la ciudadanía y garantizar la seguridad y humanización del personal, que también es fundamental. Este hospital que nació hace 15 años y que ya se programó demasiado pequeño, con una población que va creciendo y en verano tiene una afluencia todavía mayor, hemos ido planificando cómo mejorarlo: hicimos las obras del parking, mejoramos las cuestiones principales en estos últimos 6 años, pero era necesario hacer un buen Servicio de Urgencias y de UCI y Críticos. Pasamos a 8 camas de UCI y se aumenta un 60% estos espacios".

La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, también destacó el hecho de que se continúe trabajando en la mejora de las infraestructuras sanitarias a pesar de

los esfuerzos que demanda la situación sanitaria derivada de la pandemia: "Es un placer cumplir compromisos con la ciudadanía y ahora tenemos la oportunidad de llevar a cabo este plan de reforma con esta construcción. Quiero dar la enhorabuena a la ciudadanía de la Comarca del Raiguer".

**Soledad Gallardo**, gerente del Hospital Comarcal de Inca, recordó que el diseño del nuevo hospital se inició en 2016 y que en 2020 "nos obligó a reorganizar el hospital y nos demostró que los espacios actuales no son suficientes. Si este hospital nació como una demanda de los ciudadanos, esta reforma nace por una demanda de los profesionales. Es un hospital que da respuesta a una población que ha aumentado mucho y que no tiene nada que ver con la que atendía cuando nació. Esta demanda fue de los profesionales, que deseaban una cartera de

servicios consolidada y unos espacios que se adaptaran a las necesidades generadas".

**Virgilio Moreno**, alcalde de Inca, agradeció la coordinación entre los diferentes servicios para poner en marcha esta reforma: "Es un día muy especial, porque lo estábamos esperando y lo agradecemos al Govern. Gracias a la coordinación se empieza esta reforma tan necesaria para la comarca. El hospital nació para dar asistencias a 24.000 personas en 2007 y ahora atiende a 140.000. Se da un excelente servicio, pero hay que aumentar la excelencia que ya tenemos".

El nuevo Servicio de Urgencias dispondrá de treinta y nueve plazas, siete butacas y seis puestos de Unidad de Estancia Corta (UEC). Con la ampliación prevista, el área de Urgencias se dividirá. La zona actual será únicamente para adultos, mientras que las urgencias pediátri-

cas atenderán en el actual módulo de Rehabilitación. También se sacarán las camas de UCI que actualmente están integrados en el área de Urgencias.

El proyecto también incluye la construcción de un nuevo edificio para el Servicio de Rehabilitación.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



DRA. CARMEN MARTÍNEZ / JEFA DE RADIOLOGÍA DE SON LLÀTZER

# La adaptación a los cambios y el aprendizaje de nuevas técnicas que surgen es uno de los mejores valores del equipo"

La Unidad de Diagnóstico por Imagen del Hospital Son Llàtzer está equipada con la más moderna tecnología y cuenta con la gestión informatizada del archivo de imágenes mediante los sistemas RIS (Sistema de Información Radiológica) / PACS (Sistema de Comunicación y Archivo de imágenes) que se hallan integrados entre sí y al mismo tiempo con la historia clínica electrónica. Dispone de: 1 equipo de RM 1.5 T, TC helicoidal multicorte de 64 canales, TC helicoidal multicorte de 16, Telemando Digital, Telemando Digital Multifunción, 5 salas de Ecografía (todas ellas con ecógrafos power doppler color, de alta resolución con elastografía, análisis de fibrosis hepática y fusión de imágenes), 2 mamógrafo con esteroataxia digital, tomosíntesis y mamografía con contraste, 5 salas de Radiología Convencional, y 3 equipos radiológicos portátiles digitales. El Servicio está gestionado, además de por la Dra. Carmen Martínez, como jefe del Servicio, por Guillermo Columbran, coordinador de Enfermería y Eulogio Guerra, técnico referente, así como José Vich, coordinador administrativo. Salut i Força conversa con la Dra. Martínez, todo un referente del hospital, al llevar dos décadas en el Servicio.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Doctora, Son Llàtzer, cumplirá este año 20 años desde su inauguración. Usted lleva desde el primer año en el centro. ¿Cómo ha cambiado? ¿Qué recuerda de esos inicios, de esa ilusión por estrenar el hospital?**

R.- Además de la ilusión de un Hospital con todo el equipamiento tecnológico nuevo, se unía un nuevo proyecto de gestión en el cual creíamos. Una Fundación en la que dejaba a un lado la lentitud burocrática de la Administración con una mayor agilidad en la compra de material, contratación de personal entre otras muchas cosas. Bueno, esto ha cambiado ya que el Hospital dejó de ser Fundación, volviendo a la habitual dependencia del Ib-Salut y el personal pasó de laboral a estatutario. Daría para una larga charla los pros y los contras de cada una.

Volviendo a los inicios, nos estrenamos siendo un Hospital sin papeles desde el minuto uno, con toda la radiología digital sin placas y con toda su integración con la historia clínica también electrónica. Fuimos referentes en toda Europa y todas las semanas teníamos visitas, tanto de hospitales europeos, como nacionales para ver nuestros sistemas de información radiológicos. Ello se prolongó durante más de 10 años. Te queda la satisfacción de la cantidad de hospitales que copiaron nuestro Sistema. Ahora en la Comunidad hemos sido

punteros en tener un sistema de información único para todos los Hospitales teniendo acceso a cualquier imagen e informe radiológico desde cualquier punto, indistintamente donde se haya efectuado. Esto es increíble, se lo aseguro.

**P.- ¿Se ha ido quedando pequeño el hospital? ¿Cada vez ha ido creciendo, aumentando su nivel de calidad en la atención, técnicas y tratamientos y atendiendo cada vez a más población?**

R.- El Hospital ya nació un poco pequeño para nuestro sector de población, pero ello no ha quitado en que la gran ilusión de todos los trabajadores del Hospital en su conjunto, haya hecho posible la mejora e introducción de nuevas técnicas con un altísimo nivel de calidad.

**P.- Hablemos más en concreto del Servicio que usted dirige, la Unidad de Diagnóstico por Imagen. ¿Cómo ha sido la evolución de estas dos décadas?**

R.- El primer avance tecnológico importante lo marcó la compra del TAC multicorte de 64 ya que el único TAC que disponíamos era uno de 2 helices. A nivel de diagnóstico fue un antes y un después pudiendo hacer TAC cardiacos, TAC colonografías entre otros y una mayor resolu-

ción y calidad en todos los estudios que obviamente redundan en un mejor diagnóstico. Lo cierto es que luego estuvimos bastante olvidados por la administración, aunque gracias a Dios en estos últimos 5 años no solo se han renovado casi todos los equipos (15 de ellos) sino que todos son de última generación en su tipo. Este mes comenzaremos las obras para el cambio de una sala de radiología vascular- intervencionista que además podrá ser utilizada para Hemodinámica. El esfuerzo ha sido considerable ya que ha de pensar que el coste de la mayoría de nuestros equipos oscila entre 200.000 y 1 millón y medio de euros. Nosotros estamos muy contentos, pero sobre todo lo estamos por los ciudadanos

**P.- ¿Podríamos decir que sobre todo ha sufrido una revolución tecnológica a nivel de equipamientos o hay mucho más allá? También habrá crecido en RRHH...**

R.- Sí, por supuesto. El Servicio empezó con 11 facultativos especialistas 24 TER y 3 enfermeras y auxiliares y ahora somos el doble. También llevamos la gestión de todas las citas di-

rectamente desde el servicio y ello mejora la optimización de los tiempos de salas. Por tanto,



tenemos personal administrativo que antes no teníamos. Solo disponíamos de una persona que estaba en recepción. Durante muchos años el despacho de secretaría del servicio estuvo vacío.

**P.- ¿Qué destacaría del equipo humano que dirige?**

R.- Que es lo mejor de este Servicio. La orientación es claramente al paciente y para todos es lo más importante. Ya podríamos tener la mejor tecnología que, si

no dispusiéramos del equipo humano que tenemos, no serían posibles unos buenos resultados. Mire usted, en Radiología es importantísimo un tra-

bajo en equipo y tiene la misma importancia el trabajo del celador hasta el del médico pasando por todo el resto sin excepción. Se asemeja a un equipo de fórmula uno que por muy bueno

que sea el corredor (en este caso el medico) si el resto del equipo en boxes no funciona

► **"Es difícil contentar a todo el mundo, pero prefiero que se enfaden conmigo, que entre ellos porque la buena armonía es lo que hace que el Servicio funcione mucho mejor"**

► **"La Medalla de Oro de la SERAM borra cualquier sinsabor de toda tu vida profesional y sobre todo lo agradeces por tu familia por la cantidad de horas que les has robado"**



no habría buenos y rápidos diagnósticos.

La adaptación a los cambios, el aprendizaje de nuevas técnicas que van surgiendo es uno de los mejores valores del equipo, no solo para el diagnóstico sino para el tratamiento mínimamente invasivo que hacemos en nuestra especialidad supliendo a tratamientos más invasivos y costosos en quirófano y no solo en las áreas de radiología intervencionista sino en el resto de áreas.

Su capacidad humana, además de la científica que siempre está actualizada, también se está demostrando en la pandemia al trabajar todos a una en lo que ha sido necesario en cada momento.

**P.- Y la Radiología, en general, ¿cuánto ha cambiado?**

R.- Detallar los cambios de los años que llevo en la especialidad sería imposible por la gran cantidad de ellos. Piense, que cuando yo acabé la espe-

► **“Mi equipo tiene una gran capacidad humana, además de científica, que siempre está actualizada y se está demostrando en la pandemia al trabajar todos a una en lo que ha sido necesario en cada momento”**

cialidad, todavía no había ni ecografías, ni TAC ni Resonancia ni por supuesto PET-TAC, pero si nos centramos después de la consolidación de estas técnicas la evolución es imparable dado que el desarrollo de la informática, de la física y de las matemáticas han llevado de la mano a nuestra especialidad. Por ello, es importante la renovación de los equipos ya que usted seguro que no trabajaría con un móvil o un ordenador de 10 años de antigüedad.

**P.- El quid de la cuestión es lograr el equilibrio entre radiación justa y diagnóstico correcto...**

R.- Pues efectivamente es así, nosotros nos guiamos por el principio ALARA que es el

acrónimo de “As Low As Reasonably Achievable” o lo que es lo mismo “tan baja como sea razonablemente posible” y el principio más importante: no hacer una prueba si no está justificada.

**P.- El Servicio está acreditado por la docencia MIR (1 residente), ¿no es así?**

R.- No exactamente, ya que tenemos 2 residentes desde octubre de 2020 y es que el año pasado nos acreditaron uno más y esto es una gran noticia que demuestra la evolución de nuestro Servicio.

**P.- Usted llegó a Mallorca en 1978, se enamoró de la isla y se quedó. Su trayectoria es brillante a nivel profesional. Re-**

**cibió la medalla de Oro de la Sociedad Española de Radiología. ¿Qué sintió?**

R.- Lógicamente una gran satisfacción, ya que en ningún momento de mi carrera pensé que ello me podría ocurrir. Eres consciente de haber trabajado mucho en y para la SERAM, pero lo haces sin esperar ningún reconocimiento a cambio. Había visto entregar muchas, pero verme allí arriba en un gran escenario y con todo el mundo en pie aplaudiéndome es algo que no se puede olvidar. Le puedo asegurar que eso borra cualquier sinsabor de toda tu vida profesional y sobre todo lo agradeces por tu familia por la cantidad de horas que les has robado.

**P.- También es muy querida por sus compañeros en el Servicio. ¿Cuál es la clave?**

R.- Bueno, eso lo dice usted y me gustaría que así fuera al menos por la mayoría. Intento facilitar el trabajo a todo el equipo y motivar su desarrollo pro-

fesional, además de intentar comprender las distintas reacciones humanas de cada uno de ellos que a veces no es fácil se lo aseguro. Es difícil contentar a todo el mundo, pero prefiero que se enfaden conmigo, que entre ellos porque la buena armonía es lo que hace que el Servicio funcione mucho mejor. El trabajo en equipo es lo más importante porque avanzan todos y el Servicio se enriquece.

**P.- Finalmente, ¿qué recuerdo precioso o anécdota nos contaría de una experiencia con algún paciente después de tantos años?**

R.- Nuestra especialidad no tiene mucho contacto con el paciente salvo en las ecografías y en los procedimientos intervencionistas, pero siempre recordaré los abrazos y lloros de alegría de una paciente que pensando que tenía un problema grave en el abdomen al hacerle una ecografía le dije que estaba embarazada cuando además llevaba años intentándolo.

DR. CARLES RECASENS / VICEPRESIDENTE DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LES ILLES BALEARS

# “Es doloroso e impactante ver el sufrimiento del compañero, comprobar que se plantea poner fin a su vocación médica”

El Col·legio Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), a través de su Programa de apoyo emocional al colegiados, ha atendido en estos 11 meses de pandemia 53 médicos. La sintomatología predominante ha sido la de tipo ansioso (51%), seguido de la depresiva (40%) y la de un Trastorno de Estrés Post-traumático (8%). Un 35% de las personas atendidas han requerido de un período de baja laboral temporal en su proceso de recuperación. El Comib puso en marcha el mes de marzo del año 2020, al inicio de la actual pandemia, por la carga profesional que ha supuesto hacer frente a la Covid-19. La atención que han recibido ha sido básicamente presencial, individual y especializada en salud mental, y la ha llevado a cabo un médico especialista en Psiquiatría. El responsable del Programa es el Dr. Carlos Recasens, vicepresidente del Colegio, con quien conversa Salut i Força.

## CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Antes de hablar de datos reveladores que ponen en valor el programa, ¿por qué nace este programa, ya preveían que lo que venía iba a ser muy duro?**

R.- Desde el Colegio de Médicos, siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Psiquiatría, que ya hizo un manifiesto a principios de marzo de 2020, ya iniciamos la puesta en marcha de este programa para dar ese soporte a los profesionales que se iban a hacer cargo de liderar ese proceso de detección, tratamiento y velar por una buena evolución de los casos de pacientes que se infectaran por coronavirus.

**P.- Hablar de esta crisis pandémica hace 11 meses es relatar algo que ha cambiado mucho, porque ha sido un contexto modificable en decisiones y conocimiento sobre esta enfermedad.**

R.- Sin duda. Hace 11 meses había incertidumbre, ansiedad, nervios, inquietud y sobre todo desconocimiento de la población y del colectivo científico porque se sabía más bien poco sobre el agente patógeno al que nos estábamos enfrentando. Lo más frustrante era que las herramientas para luchar contra este virus eran muy limitadas. Se ba-

saban solo en herramientas de sostén y eso para el colectivo médico fue tremendamente frustrante.

**P.- Datos que reflejan los 11 primeros meses de programa. Atendidos 53 médicos y un dato importante: la mitad trabajan en un centro de salud.**

R.- Sí. La mitad son de Atención Primaria y la otra del área hospitalaria (médicos de Urgencias, de Servicios de UCI, anestesiistas...). Primaria son médicos que han combatido en primera línea como es el caso de atención respiratoria, que eran os que estaban más expuestos a infectarse.

**P.- Además, la gran mayoría no llega a los 40 años y son mujeres, porque el 71% de son médicas con una media de edad de 38 años.**

R.- El hecho de que el 70% sean mujeres responde al proceso que se ha estado observando en lo que es la feminización de la profesión. Era lo esperado. Además, a nivel de salud mental hay una diferencia entre lo que es la prevalencia de ciertas patologías o sufrimiento que son más habituales en el género femenino.

**P.- ¿Qué tipo de sintomatolo-**



**gía se ha diagnosticado principalmente?**

R.- Las principales sintomatologías tienen que ver con la ansiedad, el estado de ánimo bajo, la preocupación, el insomnio... Ha habido una diferencia entre lo que es la primera fase de la pandemia, donde los tipos predominantes eran insomnio o inquietud. En cambio, en esta segunda fase ha sido agota-

miento, cansancio, tristeza o dificultad de concentración.

**P.- ¿Es importante la detección y atención precoz en estos casos, así como asistencia inmediata y continuada en el tiempo?**

R.- Sin duda, es el gran caballo de batalla, tanto para el programa actual del Colegio, como en la salud mental en general. Como psiquiatra, nuestro reto

en el día a día es la detección precoz porque eso afecta directamente al pronóstico. Una detección rápida ante el malestar y acudir a un profesional de la Psiquiatría mejora el pronóstico. En el caso de este programa sigue los mismos patrones. El programa seguirá en marcha mientras sea necesario porque el Colegio es capaz de adaptarse en función de necesidades y

► “Las principales sintomatologías tienen que ver con la ansiedad, el estado de ánimo bajo, la preocupación, el insomnio”



circunstancias y mientras haya secuelas, daremos respuesta.

**P.- ¿Qué tipo de atención ofrecen? ¿Es presencial o telemática?**

R.- Desde el Colegio se planteó que el programa se iba a adaptar a lo que el médico necesitara. En la fase de confinamiento nos adaptábamos al lugar y al formato que solicitara el médico, desplazándonos y adaptándonos a las preferencias. Las personas prefieren esa presencialidad, esa individualidad, respetando esa confidencialidad y es un pilar del proyecto. Desde el momento que solicitaba esa ayuda, en las primeras 24 horas, nos pusimos en contacto con él y concertábamos la primera vista para hacer el primer contacto con el médico.

► **“La valoración del inicio del mandato del Dr. Valverde solo puede ser positiva. Igual que lo fue durante los primeros meses del mandato de Manuela García Romero, la Junta es la misma”**

**P.- ¿Han sido necesarias las bajas laborales en algunos casos?**

R.- Sin duda y han sido muy significativas. Una parte importante ha precisado un periodo de baja. Los médicos atendidos en el programa son médicos que están en una situación límite o complicada que por sus propios medios han intentado superar o sobrellevar de la mejor forma posible, pero les ha sido insostenible y no han podido. Actualmente solo 7 de los 53 pidieron la baja y ahora, a día de hoy, solo dos profesionales permanecen de baja. El resto ha podido normalizar y restituir su actividad laboral, personal y familiar.

**P.- Una de las máximas es respetar la confidencialidad del profesional tratado. Aún, así como responsable del programa, ¿cree que todavía muchos profesionales son reacios a pedir ayuda?**

R.- El profesional médico es muy celoso de su vida privada, de su confidencialidad. Por eso es uno de los pilares principales del programa. Basta ponerse en contacto con el Colegio, con la secretaria general, Rosa Robles; o venir al Colegio y me pondré en contacto con ellos y solo sabremos el caso la persona interesada y los que trabaja-



mos en el programa.

**P.- Siempre se ha dicho quien cuida al cuidador, quien san al que cura en una crisis tan devastadora como esta. Aquí hay un ejemplo, ustedes, los médicos, no son robots, también se llevan la pena, la angustia y el estrés a casa. El miedo a contagiarse... todo eso desgasta.**

R.- Llevo 17 años en la Psiquiatría y la salud mental y diría que atender, acompañar y ayudar a compañeros médicos en este proceso de pandemia tiene un impacto importante a nivel personal. Es imposible evitar identificarse con compañeros de profesión. Es muy doloroso e impactante ver el sufrimiento del profesional, comprobar que en situaciones se llega a plantear poner fin a la vocación médica. Por suerte, tenemos estrategias para el autocuidado y si fallan, estamos acostumbrados a pedir ayuda o supervisión a los compañeros que se dedican a la salud mental.

**P.- Por cierto, el Colegio se posicionó en un comunicado sobre la vacunación de altos cargos y directivos de la Consejería de Salud y principales hospitales públicos.**

R.- Desde el Comib apelamos a todas esas figuras públicas de referencia a nivel de sociedad, que ejerzan esa responsabilidad, eso que representan ellos. Son figuras públicas que la gente mira, su actitud solo puede ser una: ejemplaridad con una actitud intachable e incuestionable. Desde el Comib pensamos que deben hacer un sobreesfuerzo para cuidar que esa actitud nadie pueda reprobarla.

**P.- Tampoco se ha sumado el Colegio a la campaña del Dr. Miguel Munar.**

R.- Desde el Comib alentamos y proponemos una vacunación masiva de toda la población lo antes posible, para poder restituir una normalidad en la comunidad autónoma. Entendemos que son las autoridades sanitarias las que velan por los intereses de la población y que harán todo lo que esté en sus manos y creemos que deben tener mecanismos de una forma sobrada para que la vacunación lo más inmediata y masiva posible. Todos deseamos que la situación del país se normalice lo más rápida posible: tanto para los ingresados, los profesionales que trabajan en hospitales, para las empresas y trabajadores que sufren a

nivel económico, etc. Tenemos una fe ciega en las autoridades sanitarias para que lo logren.

**P.- ¿Le parece utópico proponer vacunas de Rusia?**

R.- Queremos pensar que, como país que pertenece a la UE, debemos de tener las herramientas de forma sobrada para lograr la vacunación para toda la población. La vacunación de los sanitarios y de las residencias es el primer paso, pero lo que también importa es la vacunación en masa para las personas de 30, 40 o 50 años, que se haga con celeridad y con claridad.

► **“Sobre la Plataforma del Dr. Munar: Como país de la UE, debemos tener las herramientas para lograr la vacunación para toda la población y confiamos en las autoridades sanitarias”**

**P.- Finalmente, ¿los primeros meses de la Junta Directiva presidida por el Dr. Valverde, de la cual usted es vicepresidente? ¿Qué retos a corto plazo se marcan?**

R.- La valoración solo puede ser positiva. Igual que lo fue durante los primeros meses del mandato de Manuela García Romero. La Junta es la misma. Se echa de menos a nuestra antigua presidenta, pero el proyecto sigue siendo el mismo, sigue la misma línea y lo que ha cambiado es la cara más visible, no hay que olvidar que lo que realmente da potencia como se suele decir en el fútbol ‘el fondo de armario’, la base es la Junta de Gobierno. Y seguimos siendo los mismos miembros, los que velamos por los intereses del colegiado y cumplir lo que nos propusimos hace algunos años.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# La salud digital, la puerta al futuro de la salud, ya se abre en nuestro sistema sanitario

J. RIERA ROCA / J. CALAFAT

Se habla mucho de la salud digital, porque todo lo digital forma parte del signo de estos tiempos, pero probablemente se sabe poco que con técnicas de realidad aumentada se puede ver en una pantalla de nueve metros cuadrados, no solo donde hay un microtumor, sino donde se esconden las células malignas que acabarían desarrollándose. O que los wearables son dispositivos en la ropa que permiten controlar la salud de una persona a distancia, enviándole, por ejemplo, una descarga que contrarreste una arritmia potencialmente mortal. El Dr. Jaume Orfila, Jefe Clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Son Espases, habló sobre la salud digital y los avances tecnológicos en atención sanitaria en uno de los programas semanales **Salut i Força en Canal 4 TV**, dirigido y presentado por Joan Calafat.

—Dr Orfila, ¿qué ámbitos y aspectos engloba este concepto de la salud digital?

—Realmente la salud digital es la disciplina que engloba todas las tecnologías de salud dedicadas al cuidado y al control de la enfermedad y del enfermo. Se trata de un ámbito muy amplio que se está implantando desde hace muchos años y que ha crecido mucho a medida que han mejorado las tecnologías sanitarias y de la comunicación. Hoy llevamos un ordenador en el bolsillo que es más potente que el que tenía la NASA cuando envió el Apolo a la luna. Estos avances nos permiten, desde el punto de vista del sistema sanitario, ayudar a cuidar la salud.

«Cuando hablamos de salud digital —continúa el Dr Orfila— se alude a todo lo que sea automatizar procesos, la telemedicina, al uso de la inteligencia artificial, los sensores en la ropa que nos permiten, como los relojes digitales, monitorizar las constantes. Y la robótica, como es el caso de los robots de laboratorio que hoy en día hacen miles de análisis en muy poco tiempo. Es el caso de los aparatos que hacen cada día miles de pruebas PCR para de-



Joan Calafat y el Dr. Jaume Orfila durante su entrevista en el plató de Salut i Força - Calan 4.

teccionar el coronavirus SARS-CoV-2, así como otros robots que tienen que ver con múltiples procesos diagnósticos y terapéuticos»

La salud digital, de la que el Dr Orfila dice que representa «la cara amable de la tecnología» está revolucionando la práctica médica, «con ventajas, con inconvenientes, con luces y con sombras» hasta el punto de que, como advierte el especialista, el desarrollo de este tipo de tecnologías y estrategias no solo afecta a la existencia de unos elementos tecnológicos más o menos sofisticados, sino que condiciona y modifica la organización de todo el sistema sanitario:

«La asistencia sanitaria llega ahora al domicilio para la atención de pacientes que antes tenían limitaciones de accesibilidad... Conceptualmente, obliga al desarrollo de infraestructuras tecnológicas,

directivos con conocimientos y profesionales que cambien sus roles para que la salud digital se acabe de implantar. Hoy

en día, un profesional sanitario que no tiene competencias digitales, un médico que sea un indigente digital, probablemente no podrá ser un buen médico.»

—¿Pero cómo está propiciando la digitalización un cambio en la práctica médica?

—Lo hemos visto con el CO-

VID. La necesidad de que los profesionales se mantengan activos, limitando los contagios y minimizando las cuarentenas, ha obligado a disminuir la presencialidad, impulsar la asistencia telefónica, las videoconferencias y la telemedicina. En especial en las consultas de seguimiento y en los enfermos conocidos y patologías crónicas.

Hace un año, antes de la pandemia, ni el enfermo se atrevía a llamar al médico, ni el facultativo se atrevía a llamar al paciente. Por respeto, por cultura. Hoy en día, sin embargo, el con-

tacto es muy ágil en este sentido. Sin embargo, quedan muchos ámbitos por desarrollar y por implementar. Una centralita en un centro de salud, en un área en la que hay 25.000 enfermos no puede ser suficiente.

—¿Y el paciente, qué opina de todo esto?

—La digitalización de la salud se ha disparado en los últimos meses por una cuestión de necesidad y se

ha hecho en precario. Para algunas personas este proceso les representa un muro y genera dificultades añadidas. A otras les facilita la asistencia. No se está aplicando en estos momentos en condiciones óptimas. El modelo presencial tradicional y clásico facilita la relación entre el médico y el enfermo. Con todo, que algunas consultas se resuelvan con una llamada, cuando antes obligaba a haber concertado una cita previa, la utilización de un vehículo para el desplazamiento y aguardar en una sala de espera, resolverlos con una llamada al teléfono móvil, representa un cambio radical.

«Además —destaca el internista— hay muchas personas mayores de las que hace un tiempo se entendía que tendrían dificultades para acceder a Internet, que no se digitalizarían, no tendrían capacidad para entender un smartphone o un ordenador, hoy en día nos están demostrando que son capaces de desarrollar habilidades y competencias mejores incluso que las de los jóvenes.»

Un factor con un peso muy importante, determinante, en la

salud digital es el que viene dado por la preeminencia de las redes sociales, a través de las que se

difunde un caudal ingente de información sobre salud. Del mismo modo, se ha impulsado

► «Hace un año no nos hubiéramos atrevido a hacer una consulta por medio del teléfono»

► «Hoy en día un médico que sea un indigente digital no puede ser un buen médico»

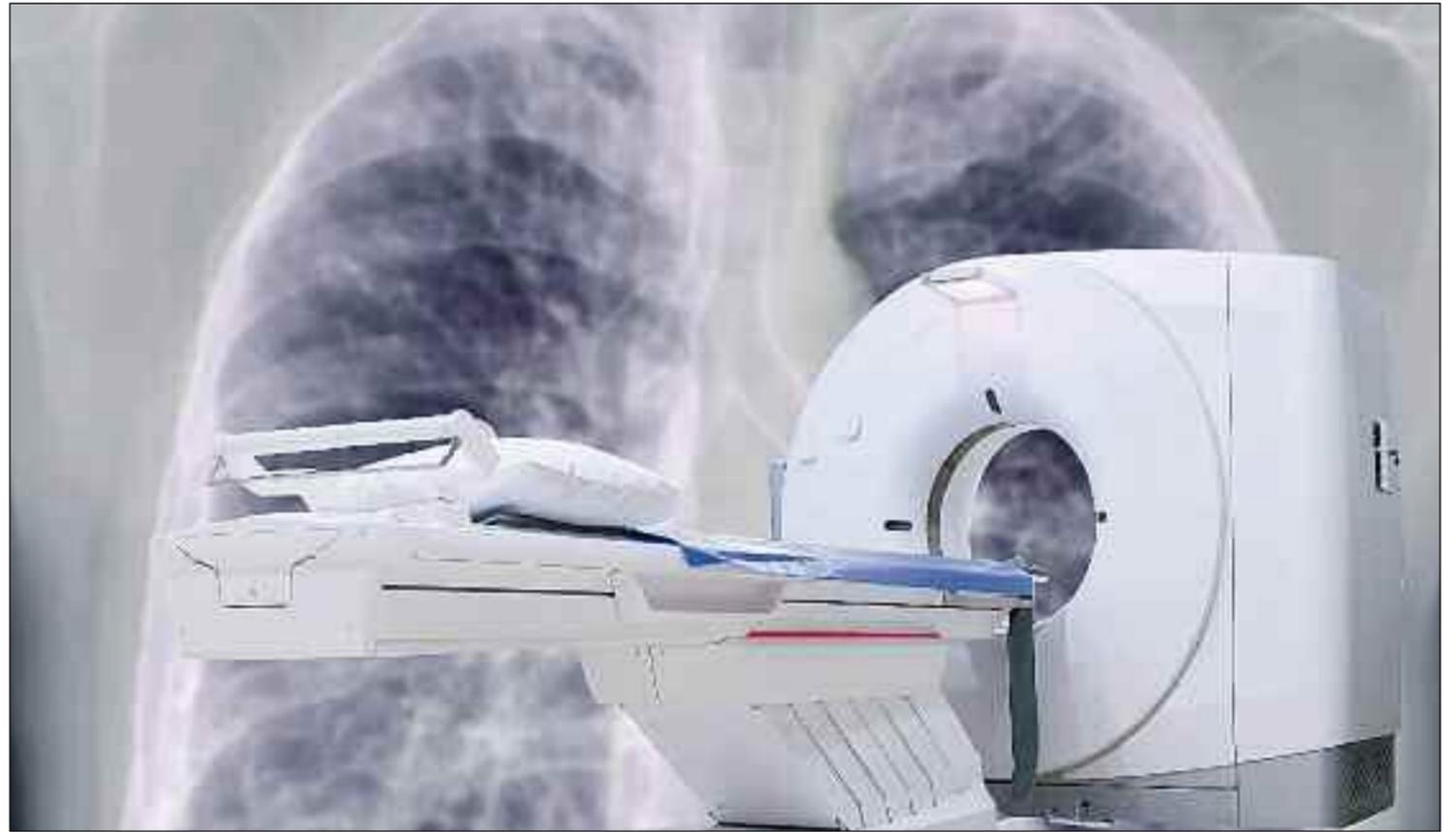


la difusión audiovisual y multimedia de programas relacionados con la salud. Publicaciones en formato papel, como **Salut i Força**, están circulando con agilidad, en formatos digitales, por la red. Noticias que antes tardaban días en llegar a la gente, ahora se transmiten con celeridad, en tiempo real.

—**Háblenos de la realidad virtual y de la realidad aumentada y sus aplicaciones médicas.**

—Todas las tecnologías han impactado fuertemente en la asistencia sanitaria. Las diferencias entre la realidad virtual y la realidad aumentada son trascendentes. La realidad aumentada llega donde no llega el ojo humano por medio de la tecnología interpuesta. Lo que antes un endoscopista veía por una ventana de un centímetro cuadrado, con unas ópticas que obligaban a forzar mucho la vista, que dificultaban la distinguir entre un pólipo, una úlcera, un divertículo o un tumor, hoy en día, con la realidad aumentada, se visualizan en pantallas de nueve metros cuadrados, con lo cual se interpretan con precisión las características de imágenes que antes eran de imposible diferenciación.

«Otra cosa es la realidad virtual —continúa el especialista— que lo que representa es una simulación. Una simulación que permite, por ejemplo, al cirujano maxilofacial, reconstruir una mandíbula frac-



turada, por medio de una intervención practicada previamente sobre una reproducción exacta impresa en 3D. Reduce los errores a la mínima expresión. Otra de las posibilidades de estas imágenes simuladas se asocia a los estudios con PET-TAC para localizar con

► **«Existen ya robots terapéuticos que ayudan a personas inválidas a volver a caminar»**

precisión un tumor antes de que se manifieste clínicamente o a los procedimientos radioterapéuticos realizados con más precisión. Por otro lado, permite poner en marcha protocolos terapéuticos precoces antes del

desarrollo incontrolado de una neoplasia»

—**¿Cuál es el papel de las wearables y de las aplicaciones móviles, Dr Orfila?**

—La tecnología de las wearables es la que se utiliza en ropas o tejidos por medio de sensores. Los más conocidos son los relojes digitales, con software que permite realizar un electrocardiograma tanto o más sensibles que algunas de las monitorizaciones profesionales. En general, en especial las profesionales, facilitan la monitorización en el ejercicio, la detección de determinadas arit-

mias, el aviso a sistema centralizados de control remoto y en su caso, activar dispositivos de descarga eléctrica para corregirlas. Otro elemento de utilización consolidada son los marcapasos sin cables, configurados y controlados por WiFi. Es obvio que estas innovaciones están cambiando la asistencia.

«Otra novedad es la intervención neuroquirúrgica por GPS, gracias a los cuales el neurocirujano llega al punto del cerebro que se ha identi-

ficado previamente con técnicas de imagen y que se han determinado como patológicas, limitando los daños asociados a la intervención y reduciendo las complicaciones.

No hace mucho —añade el jefe Clínico del Servicio de Medicina Interna de Son Espases— y aún sucede en muchos hospitales, había que abrirse paso con las manos, a través de la propia masa cerebral»

El Dr Orfila

relata cómo hoy es posible hacer biopsias virtuales de hígado: «por medio de la elastografía,

► **«La tecnología de las wearables es la que se utiliza en esas ropas en las que se colocan sensores»**

## ¿De qué hablamos de cuando conversamos sobre salud digital?

JAUME ORFILA

La salud digital es la disciplina integrada por todas aquellas tecnologías que tienen por objeto controlar y cuidar de la salud de las personas. Se construye sobre una variedad de elementos tecnológicos distintos. Se caracteriza por un cambio en el pensamiento global de la práctica médica y asistencial destinados a mejorar la asistencia sanitaria a nivel individual desde el ámbito de los servicios sanitarios comunitarios mediante la utilización de las tecnologías de la información, de la comunicación y sanitarias.:

- Páginas web
- Blogs
- Aplicaciones móviles
- Multimedia y gamificación
- Dispositivos inteligentes y wearables
- Internet de las cosas
- Inteligencia artificial
- Realidad virtual y realidad aumentada
- Automatización de procesos y servicios
- Telemedicina
- Tecnología sanitaria



### Beneficios de la salud digital para los pacientes

- Empoderar al paciente permitiéndole una mayor participación en los procesos de toma de decisiones en la gestión de salud y de sus enfermedades
- Aumentar el nivel de conocimiento en el autocuidado de la salud
- Facilitar la accesibilidad a la asistencia sanitaria
- Incrementar la adherencia a los tratamientos.

### Beneficios de la salud digital para los profesionales sanitarios

- Optimizar los recursos y los tiempos
  - Obtener un diagnóstico preciso en menor tiempo
  - Agilizar los plazos en el ámbito de la investigación
  - Aumentar la eficacia de las medidas terapéuticas por el seguimiento y control continuo de los pacientes
- Mejorar la capacidad de prevención y transmisión de enfermedades.

## El desafío digital

JAUME ORFILA

Las nuevas tecnologías han supuesto un cambio de modelo a nivel social, económico y político. También en el médico. De hecho, la medicina del futuro no se puede entender sin las potencialidades de las nuevas tecnologías y la digitalización sanitaria.

Con la aplicación de las tecnologías de la información, de la comunicación y la digitalización de los sistemas sanitarios, se está produciendo una transformación en la práctica tradicional de la medicina que repercute directamente en la asistencia al paciente.

En el siglo XIX, la medicina era una profesión que requería profundos conocimientos sobre las ciencias naturales y se concentraba en muy pocas personas. En ese contexto, se conformaba una estructura patriarcal en la que el médico tomaba las decisiones, a tenor de su experiencia, situación y conocimiento. La información y la ciencia creaban una relación de dependencia entre el paciente y el facultativo. Esta situación está cambiando de forma radical el acceso al conocimiento tradicional

con el desarrollo de las nuevas tecnologías y su uso generalizado por la práctica totalidad de la de la población.

Sin embargo, a mediados del siglo XX, se produce un cambio fundamental y un nuevo desafío en la capacidad de entender el funcionamiento de los organismos vivos con la irrupción de la biología molecular y el desarrollo de las herramientas que permiten estudiar sus diferentes y complejos niveles. El desarrollo de las ciencias ómicas son su más fiel exponente.

La medicina moderna tiene en el avance de la autonomía del paciente uno de sus pilares fundamentales y sus retos, como pueden ver, con continuos. En este sentido, las soluciones digitales deben ser concebidas como una nueva vía para mejorar la atención en todos los niveles asistenciales, optimizando la gestión de las patologías tradicionales y afrontar con diligencia las nuevas enfermedades. El COVID19 es una buena muestra.

Para garantizar la eficacia de la salud digital, es necesario desarrollar mecanismos que garanticen que las tecnologías utilizadas sean no solo eficientes sino seguras. La transformación digital de la salud debe asumirse con rigor y responsa-

bilidad. Con especial atención a las buenas prácticas y en la prevención de las consecuencias indeseadas.

Las administraciones públicas y las corporaciones profesionales deben atender los nuevos desafíos. Se necesita un plan de actuación para canalizar los beneficios de su aplicación y evitar su uso incorrecto. En estos aspectos, la confidencialidad de los datos sanitarios son un bien mayor a proteger.

Las caras de la salud digital son múltiples. Son especialmente importantes, el desarrollo, implantación y coordinación de la historia clínica digital, incluyendo

criptómica, la metabolómica, la epigenómica..., ayudan a dibujar y comprender la complejidad biológica derivada de la relación que existe entre los diferentes niveles moleculares, las células individuales, los tejidos y del organismo en su conjunto y trasladar los resultados a la práctica clínica.

La aplicación de la inteligencia artificial abre nuevas fronteras en la interpretación automatizada de la imagen. El desarrollo de la fibra óptica y de las tecnologías de la imagen han proyectado la medicina aumentada en salas de diagnóstico radiológico intervencionista y en el quirúrgico.

O la propia realidad virtual, con potencialidades ilimitadas en la simulación, la impresión en 3D, en la formación y en la racionalización de los tratamientos invasivos de reconstrucción y estéticos.

Tampoco cabe olvidar el fenómeno de la robotización. Mucho más allá de lo que podamos interpretar como imaginativos y prácticos artilugios con rasgos humanoides en la atención sociosanitaria, que también, los robos han encontrado su forma más expansiva en el campo del diagnóstico, de la cirugía y de la rehabilitación.

Este desafío digital exige el compromiso político, la competencia directiva, el desarrollo, uso e incorporación de herramientas digitales y la participación profesional y ciudadana.

Este desafío digital es el futuro de la medicina y de la asistencia sanitaria y obliga también a una reflexión multidisciplinar para los clínicos, con la singularidad, que el futuro ya está aquí.

### Las diez caras de la salud digital

1. Historia clínica electrónica: coordinación, integración y receta electrónica.
2. Comunicación e información: smartphones, redes, geolocalización, drones, video corporativo y videollamadas.
3. Internet de las cosas y computación en la nube
4. Sensores y wereables: diagnóstico y monitorización a distancia
5. Reconocimiento de voz y procesamiento del lenguaje natural
6. Medicina predictiva
7. Realidad virtual y aumentada.
8. Inteligencia artificial. Big data e interpretación automatizada de la imagen.
9. Ciencias ómicas: estrategia nacional genómica.
10. Robots diagnósticos, intervencionistas y rehabilitadores



la prescripción farmacológica por medio de la receta electrónica. El avance en la implantación de servidores digitales y de computación en la nube.

No se quedan atrás el crecimiento vertiginoso de los sensores biológicos y "wearables" en la gestión de la salud y sus avances científicamente acreditados en la monitorización y el diagnóstico. La propia potencia de los smartphones y la generalización de las aplicaciones de salud a disposición de todos los ciudadanos se han convertido en una herramienta ideal para la potenciación de los estilos de vida saludable.

Es especialmente relevante, por su potencialidad y versatilidad, la consulta digital y la telemedicina. Los avances en el reconocimiento de voz están llegando de la mano de los cirujanos al íntimo espacio de los propios quirófanos.

No son menos importantes las emergentes ciencias ómicas, con el diagnóstico molecular, el análisis de identificación genética, las biopsias líquidas -indicadores serológicos de enfermedad neoplásica- que permiten la generalización de la medicina predictiva y personalizada.

La genómica, la proteómica, la trans-

por ultrasonidos, se puede filiar un hígado como cirrótico. Determinados softwares permiten realizar una "biopsia virtual", determinar la fibrosis del hígado, su funcionalidad e identificar la potencial naturaleza de las células que conforman algunas lesiones, así como la viabilidad del órgano».

Otro concepto de este nuevo ámbito es lo que se denomina salud conectada. Con los teléfonos móviles se ha logrado recortar el tiempo de acceso a un accidentado o a una persona que se ha perdido por la montaña. «No ha habido nada hasta ahora que haya facilitado, de una forma tan rápida, llegar a un accidentado o a un enfermo, localizándolo y trasladándolo con un helicóptero o una ambulancia.» Ese primer contacto desde el momento en que se produce el problema de salud en unas circunstancias de lejanía, puede reducirse de horas a segundos gracias a los teléfonos móviles y los sistemas de geolocalización.

Y hay que recordar, señala el internista que «tiempo es cerebro, tiempo es corazón» en alusión a que cuando se produce un infarto, el tiempo que se tarde en acceder al enfermo supondrá mayor o menor pérdida de tejido cardíaco o cerebral, con importantes consecuencias en forma de pérdida de vidas o de calidad de vida. Por todo ello «es fácil imaginar lo que la conectividad, las tecnologías de la comunicación han revolucionado la accesibilidad.

En otro orden de cosas, cabe mencionar que la tecnología robótica para el diagnóstico, y para los tratamientos quirúrgicos, son una realidad mejora la precisión de acceso y corte de estructuras lesionadas. Es el caso del DaVinci, del que está dotado el Hospital Universitario de Son Espases. E incluso — explica el Dr Orfila— «hay robots terapéuticos, como el del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios que consiste en un 'esqueleto' que permite que las personas con difícil-

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



tades para caminar puedan comenzar a dar los primeros pasos. La robótica se está introduciendo no solo en el ámbito diagnóstico, sino en el intervencionista e incluso en el rehabilitador».

### —¿Qué inconvenientes o amenazas puede presentar la digitalización?

—Las amenazas más importantes, en el ámbito de la historia clínica electrónica, es la que puede afectar a la confidencialidad de los datos sanitarios. Son datos de alta protección y se debe mantener un equilibrio entre la accesibilidad para la atención y la seguridad en su protección. Por otra parte, hay también un riesgo de despersonalización y deshumanización de la asistencia. Las pruebas diagnósticas bajo tecnología se virtualizan con mucha facilidad. Por ello es muy importante mantener la presencialidad en todas las consultas que así lo requieran.

¿Cuál es el futuro de la salud digital, en el ámbito en el que las tecnologías se desarrollan a una velocidad que en ocasiones es más rápida que la vista? El **Dr Orfila** está convencido de que el futuro nos depara situaciones que ahora ni imaginamos. Es razonable pensar que aumentaran las



los hospitales: no hay ningún hospital público que sea "del siglo pasado". Todo nuestro parque sanitario es nuevo. La la modernización de los centros ha conllevado la renovación y la modernización tecnológica. La tecnología puede representar una inversión tan elevada como la propia construcción de la infraestructura.

Además obliga a la renovación en periodos no superiores a los diez años, para evitar la obsolescencia. En este sentido se puede considerar que Baleares está a la vanguardia de la tecnología.»

A pesar de ello, tecnologías más básicas, como las centralitas telefónicas y de la comunicación deben ser ampliadas, como admite el reconocido especialista y ges-

tor. Las necesidades pandémicas han evidenciado saturaciones de líneas telefónicas y limitaciones de acceso por saturación. Los sistemas de comunicación preparados para la atención ordinaria se han quedado limitados por situaciones extraordinarias. Los esfuerzos para la ampliación realizados por el Govern balear en los meses de pandemia para corregir la dotación de líneas y sistemas operativos deben trasladarse a los nuevos tiempos y ajustarse a las necesidades de digitalización.

«Un ejemplo muy claro en el que Baleares tiene un nivel muy elevado de digitalización es el de la receta electrónica. Su implantación comenzó en 2005. La primera dispensación se hizo en Ibiza. La receta electrónica se ha ido

mimetizando en el resto de las autonomías y representa un gran avance competitivo para el enfermo y para el profesional asistencial y para el propio farmacéutico», explica el **Dr Jaume Orfila**.

### —¿Cuáles son los principales retos que ha de abordar la salud digital, Dr Orfila?

—El reto más importante es que las autoridades se lo crean y apuesten por ella. No se trata solo de comprar tecnología. La administración debe tener una visión amplia del rumbo y las necesidades de la organización a medio y largo plazo, los directivos de los centros sanitarios han de tener conocimientos y competencias en nuevas tecnologías y deben aumentar los recursos humanos dedicados a su implantación, utilización y mantenimiento. Las inversiones en tecnologías de la comunicación y sanitarias tienen que aumentar. Se ha de invertir en infraestructuras tecnológicas. De lo contrario los avances de la propia tecnología puede llegar a convertirse en un inconveniente y en limitaciones añadidas.

«Las autoridades administrativas y políticas —continúa el **Dr Orfila**— han de aprobar las normas legales y técnicas que permitan hacer que estas tecnologías sean seguras.

En este mismo sentido, el uso de las nuevas tecnologías se ha de incluir en los programas de formación de los profesionales, además de potenciar los simuladores, para minimizar los efectos de la curva

de aprendizaje de las nuevas tecnologías sobre los enfermos. El gran reto es que el sistema sanitario en su conjunto se implique en la transformación digital. Los avances en materia de salud digital no son algo teórico. Suponen ya una mejora de la asistencia sanitaria a los enfermos. El **Dr Orfila** pone ejemplos concretos: «Ya hemos comentado la importancia de la historia clínica electrónica que desde una pantalla de ordenador le permite al médico conocer el historial del enfermo, qué enfermedades sufre y qué medicamentos toma. Los sistemas sanitarios más avanzados disponen de carpetas de salud individual, donde se guardan los informes clínicos, analíticas, estudios anatomo-patológicos, intervenciones quirúrgicas, historia de alergias, etcétera, visualizables desde cualquier punto de la geografía siguiendo al paciente en sus necesidades.»

Otro gran avance está representado en la receta electrónica, versátil y con prestaciones equivalentes en todo el territorio nacional, de modo que un paciente de una ciudad en una comunidad autónoma puede recoger los medicamentos prescritos en cualquier otra ciudad de otra comunidad autónoma.»

Otro gran progreso —señala el **Dr Orfila**— son los sistemas de geolocalización, tanto de tráfico, como de salud pública.

El tercer gran avance se fundamenta en la robótica; en instrumentos capaces de rectificar la miopía en segundos, por ejemplo. O que permiten realizar una nefrectomía con técnicas mínimamente invasivas. O desarrollar la rehabilitación compleja. O para realizar un trasplante.»

El **Dr Orfila** hace alusión también a la asistencia llamada "point of care", consistente en el desarrollo de técnicas como ecografía a pie de cama y otras similares que se acercan al paciente que nos se tenga que desplazar o incluso que se pueda hacer en su casa: «De aquí a unos meses una persona se podrá hacer en su casa las determinaciones que le permitan conocer si ha estado en contacto con el SARS-CoV-2 y si ha desarrollado inmunidad. Y es que «en un año se ha conseguido que centenares de empresas produjeran tantas técnicas diagnósticas para identificar un virus, como las realizadas en las cinco últimas décadas.

Y destaca, por «su gran expansión, las nuevas tecnologías del ámbito de la radiología»: «Hoy la inteligencia artificial permite leer una radiografía, un TAC o una mamografía con más finura y exactitud que el propio experto radiólogo».

► «La historia o la receta digital permiten atender al paciente desde cualquier punto»

► «Las autoridades sanitarias se han de crear, invertir y formar en todo lo que es la salud digital»

determinaciones de indicadores serológicos sin salir de casa con técnicas no invasivas. De la misma forma que se mide la glucemia porque

no avanzar en las determinaciones del colesterol, de enzimas hepáticas, tóxicos en sangre, ... La propia determinación de la coagulación de la sangre ya se realice con instrumentos al alcance de los pacientes en su domicilio evitando desplazamientos al hospital.

Otra de las características del desarrollo de la salud digital, es la desigual implementación en los distintos territorios.

«Nosotros hemos tenido la suerte —dice el **Dr Orfila** en alusión al sistema sanitario de las Islas Baleares— de que ha habido una modernización absoluta de los centros de salud y de



«Un ejemplo muy claro en el que Baleares tiene un nivel muy elevado de digitalización es el de la receta electrónica. Su implantación comenzó en 2005. La primera dispensación se hizo en Ibiza. La receta electrónica se ha ido

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

# ¿Por qué se recomienda acudir a la consulta dental regularmente?

El Dr. Andreu Julià Vidal es la última incorporación de Hospital Parque Llevant a su renovado equipo de odontología y nos explica las razones de esta recomendación

## REDACCIÓN

Hospital Parque Llevant ofrece un **servicio de Odontología integral**, cuyo equipo médico ha sido renovado recientemente. Con un equipo profesional para cada necesidad es importante recordar la importancia de cuidar nuestra salud bucal. Muchas enfermedades y diagnósticos pueden tener relación con un simple dolor de muelas. Es por ello, que acudir regularmente al dentista para realizarnos un chequeo anual es una opción más que recomendable.

Hospital Parque Llevant cuenta con un equipo formado por la **Dra. Carolina Coletti**, ortodoncista y especialista en el reconocido método de Invisalign, el **Sr. Silvio Peluffo**, especialista en cirugía bucal y el **Dr. Andreu Julià**, quién se encarga de la odontología conservadora y prostodoncia, que nos explica algunos aspectos muy interesantes sobre la salud de nuestra boca.

Existen muchas enfermedades, patologías y diagnósticos en cuanto a la salud se refiere, también en la especialidad de Odontología. «*Los problemas más comunes con los que nos encontramos en consulta suelen ser la gingivitis, periodontitis, caries, malposiciones dentarias, bruxismo, etc. para enumerar algunas*». Algunas de ellas como lo periodontitis pueden derivar en una pérdida de piezas dentales si no se trata a tiempo.

## ► Para cuidar y proteger nuestra salud bucal debemos «tener en primer lugar unos buenos hábitos de higiene»

Para cuidar y proteger nuestra salud bucal debemos «tener en primer lugar unos buenos hábitos de higiene» explica el **Dr. Julià**. «*Lo ideal es cepillarse los dientes tres veces al día como rutina, complementando el cepillado con el uso de colutorios y seda dental, así como cuidar nuestra alimentación evitando el abuso de dulces y bebidas azucaradas*».

Un mal cuidado de nuestra



El doctor Andreu Julià Vidal.



lizar al niño». La revisión dental consiste en una inspección intraoral de los dientes, encías y tejidos blandos, mejillas, labios y lengua para identificar y descartar algún problema bucodental a tiempo. «*Solemos recomendarlas cada 6 meses en personas sanas*»

## La importancia de la higiene dental

Tanto los cepillos manuales como los eléctricos pueden garantizarnos un cepillado dental eficaz si los usamos de forma correcta. No obstante, los cepillos eléctricos ayudan a reducir más la placa bacteriana, que es la responsable de la producción de caries y gingivitis. «*Independientemente del tipo de cepillo, lo importante es elegir el que mejor se adapte según el tipo de paciente y tener una buena técnica de cepillado, así como asegurarnos de que no dañe nuestros dientes y encías, siendo lo ideal comprarlos siempre en farmacias*»

Por otra parte, no todos los dentífricos son iguales. «*Cada uno tiene un uso determinado según los problemas que se observen en cada paciente*», explica el odontólogo, por lo que es importante preguntar a un especialista para saber cuál es el más adecuado para nuestro caso.

El uso de un colutorio refuerza la higiene bucal y proporciona beneficios adicionales según el principio activo que contenga, «*pero en ningún caso puede sustituir un buen cepillado*» matiza **Julià**. «*Este debe durar por lo menos dos minutos, como mínimo mañana y noche, y durante aproximadamente unos 30 segundos en cada cuadrante de la boca. Hay que evitar cepillarse con demasiada fuerza y complementar el cepillado con seda o cepillos interproximales*»; acaba el **Dr. Andreu**.

El miedo al dentista es un problema reconocido por la Organización Mundial de la Salud, y hace que mucha gente se plantee sólo hacerlo si tiene algún problema evidente o dolor, lo que puede provocar una acción más invasiva. A día de hoy los avances técnicos en materia odontológica permiten intervenciones más precisas y menos dolorosas, por lo que no hay motivos para no visitar al dentista y asegurar que nuestra boca goza de la salud necesaria.

boca puede derivar en otros problemas de salud. «*El cuidado bucodental está estrechamente relacionado con el resto del cuerpo. De hecho, son muchas las enfermedades que están vinculadas de manera directa o indirecta con el estado de la cavidad oral, por eso, es importante cuidarla*» cuenta **Julià**.

Todos debemos hacernos revisiones periódicas y es de hecho recomendable hacerlo desde pequeños. La aparición de los primeros dientes suele darse a los 6-7 meses y «*se aconseja hacer la primera visita con el odontólogo en los primeros años de vida para revisar y sobre todo desensibi-*

# Código Europeo contra el Cáncer: 12 maneras de prevenir las enfermedades oncológicas

## REDACCIÓN

La mitad de las muertes por cáncer en Europa podrían evitarse siguiendo las recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer.

El cáncer es el principal problema sociosanitario del mundo. En la Unión Europea, por ejemplo, la incidencia de casos ha aumentado en los últimos años: hoy, se registran 3,1 millones de diagnósticos oncológicos en comparación con los 2 millones que se contabilizaban a mediados de los años 90.

Además, la crisis sanitaria provocada por el Covid-19 no ha hecho sino agravar la situación: en nuestro país: de hecho, uno de cada cinco pacientes ha sido diagnosticado con retraso durante la pandemia.



## ¿Qué es el Código Europeo contra el Cáncer?

El Código Europeo contra el Cáncer (CECC) es una iniciativa de la Comisión Europea para aconsejar a los ciudadanos sobre las acciones que pueden emprender para reducir el

riesgo de contraer una patología oncológica.

El documento aborda tanto las estrategias para evitar o disminuir la exposición a agentes cancerígenos como la necesidad de dejar atrás estilos de vida no saludables, además de llevar a cabo la participación en pruebas de

cribado de eficacia demostrada.

Entre otros aspectos, el Código destaca la importancia de descartar el consumo de tabaco y alcohol y eludir la exposición excesiva al sol. También incide en los beneficios de mantener un peso saludable, realizar ejercicio a diario y par-

ticipar en programas de cribado de detección precoz.

## 12 Recomendaciones

Estas son las 12 recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer:

1. No fume. No consuma ningún tipo de tabaco.
2. Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.
3. Mantenga un peso saludable.
4. Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado.
5. Coma saludablemente: consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras. Limite los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas. Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
6. Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
7. Evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en el caso de los niños. Utilice pro-

tección solar. No use cabinas de rayos UVA.

8. En el trabajo, protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.

9. Averigüe si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos.

10. Para las mujeres: la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé. La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer, límitelo. Limite el tratamiento con THS.

11. Asegúrese de que sus hijos participan en programas de vacunación contra:

La hepatitis B (los recién nacidos)

El papilomavirus virus del papiloma humano (VPH) (las niñas)

12. Participe en programas organizados de cribado del cáncer:

Colorrectal (hombres y mujeres)

De mama (mujeres)  
Cervicouterino (mujeres).

**El cáncer es igual para todas las personas, pero no todas son iguales frente al cáncer.**

Todos debemos tener las mismas posibilidades para evitar el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación.

Para ello, es necesario que todos nos unamos para eliminar las diferencias ante esta enfermedad, y esto solo se consigue teniendo un **Acuerdo Contra el Cáncer**:

- Las personas tengan el mismo acceso a la investigación en cáncer.
- Nadie se quede sin diagnosticar como consecuencia de una crisis.
- El cáncer no provoque pobreza en los pacientes más vulnerables.
- Vivamos donde vivamos, podamos acceder a programas de cribado para diagnosticar el cáncer precozmente.
- Todos los pacientes y familiares tengan acceso a tratamiento psicológico especializado para afrontar el miedo y disminuir la sensación de soledad no deseada.
- Tomemos decisiones saludables para evitar hasta el 60% de los casos.

En definitiva, el cáncer merece que, por primera vez, todos nos pongamos de acuerdo.

#AcuerdoContraelCáncer

**ACUERDO CONTRA EL CÁNCER**

Asociación Española Contra el Cáncer

## REDACCIÓN

Los especialistas recomiendan el 'Plato para comer saludable', propuesto por la Universidad de Harvard, que está sustituyendo progresivamente a la pirámide alimentaria que durante décadas ha sido clave en nuestras pautas nutricionales.

### ¿En qué consiste el 'Plato de Harvard'?

La mitad del plato debe contener verduras y frutas. Intenta meter algo de color y variedad y ten en cuenta que las patatas no cuentan. ¡Aprovecha ideas de la dieta mediterránea!

Un cuarto del plato debe contener granos integrales como pasta integral, arroz integral o patata. También podemos incluir en este apartado las legumbres, que además de ser una buena fuente de proteína, también lo son de hidratos de carbono. Debemos sustituir el pan blanco, arroz blanco y otros granos refinados, por otros de origen integral.

La otra cuarta parte del plato debe incluir proteína saludable. Por ejemplo: pescado, pollo, legumbres o huevos. Estas proteínas combinan bien con las verduras y pueden ser mezcladas en ensaladas u otro tipo de recetas. Recuerda: limita las carnes rojas y evita carnes procesadas, como las salchichas o el beicon.

Se aconseja cocinar o aliñar con aceite de oliva virgen extra (AOVE) y evitar los aceites que contienen las grasas trans no saludables (son grasas presentes en bollería industrial o alimentos preparados). En cuanto a la sal, lo mejor es evitar embutidos, snacks, salsas y platos precocinados... todos aquellos productos que suelen contenerla en cantidades muy elevadas.

Para beber, toma agua, café o

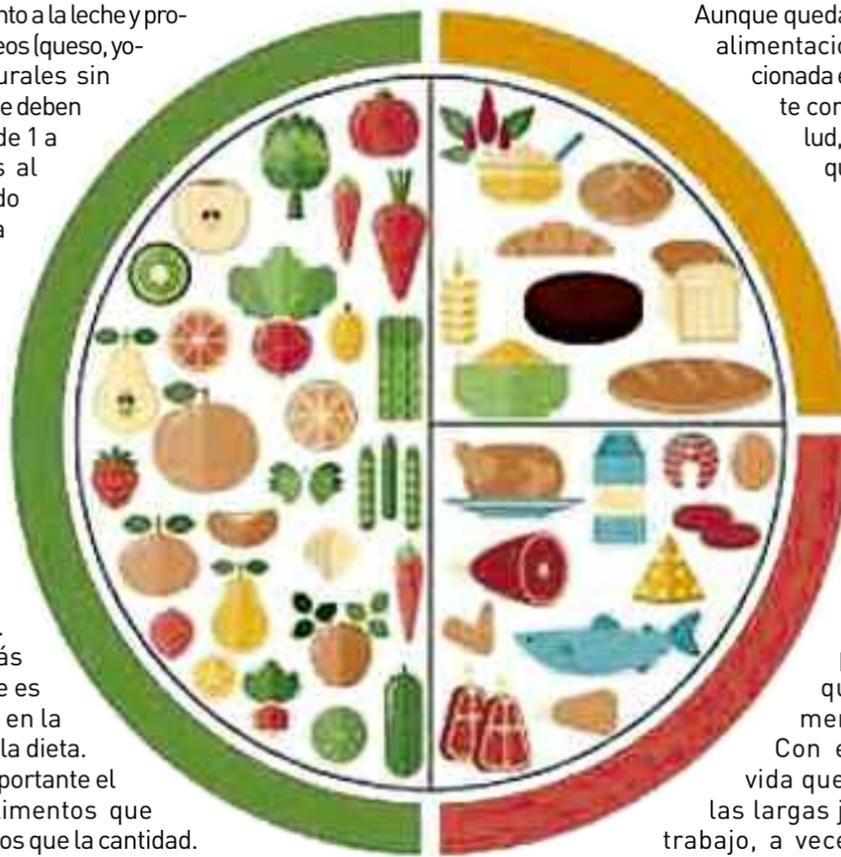
té. Y en cuanto a la leche y productos lácteos (queso, yogures naturales sin azúcar...), se deben consumir de 1 a 3 raciones al día, teniendo en cuenta que un vaso de leche es una ración de lácteo, un yogur media ración y un triángulo de queso, otra ración.

Lo más importante es enfocarse en la calidad de la dieta. Es más importante el tipo de alimentos que consumimos que la cantidad. Por ejemplo, es más importante que si consumimos aceite sea de oliva que de otro tipo. O que se trate de pan integral y no blanco.

### ¿Qué alimentos debo evitar?

Para la prevención del cáncer lo más recomendable es no tomar alcohol y eliminar de la dieta los alimentos ultraprocesados (es decir, alimentos muy transformados, ricos en grasas y azúcares, como la comida rápida, bebidas azucaradas o repostería envasada hecha con harinas refinadas).

# El 'Plato de Harvard' y las pautas para una alimentación saludable



Aunque queda claro que la alimentación está relacionada enormemente con nuestra salud, cabe señalar que ningún alimento, por sí solo, produce cáncer ni puede evitar que desarrolles cáncer.

### Otras pautas

Dedica tiempo a planificar lo que vas a comer y cocínalo.

Con el modo de vida que llevamos y

las largas jornadas de trabajo, a veces tenemos poco tiempo libre para planificar lo que vamos a preparar en los próximos días e ir al supermercado con una lista de los alimentos que necesitamos. Esto provoca que compremos y cocinemos a última hora, y que consumamos alimentos preparados o menos saludables.

Asocia las comidas con un momento agradable. Es mucho más probable que nos apetezca dedicar más tiempo a cocinar si asociamos la hora de comer o cenar con un momento satisfactorio, ya sea por un encuentro familiar o por un momento de descanso en el que disfrutamos de la comida.

### Cantidad y variedad

Será diferente para cada persona, en función de su edad, talla y el estilo de vida. Evidentemente, hay personas que tienen necesidades diferentes, como los atletas o determinados enfermos, pero, en la mayor parte de los casos, las recomendaciones son bastante parecidas. Si tienes alguna duda al respecto, acude a los profesionales sanitarios de tu centro de salud de referencia.

Si comer se convierte en un mero trámite, lo más probable es que lo hagamos más rápido y prestándole menos atención.

Ten alimentos saludables en casa. Si tenemos alimentos ultraprocesados en la despensa, es fácil caer en la tentación de tomarlos entre horas. Dedica tiempo a preparar una lista de la compra que incluya alimentos saludables como los indicados anteriormente. Intenta que sean accesibles y que estén a la vista de todo el mundo (colocando la fruta en un frutero, por ejemplo). Si, además, dejamos la fruta cortada y preparada para tomar en un recipiente hermético en la nevera, será mucho más probable que nos animemos a tomarla cuando tengamos algo de apetito.

Mantente activo/a. Es importante practicar una actividad física moderada durante, al menos, 30 minutos diarios. Planifica tu jornada para sacar un hueco y realizar alguna actividad física que te resulte satisfactoria.

### ¿Por dónde empezar?

Puedes empezar poco a poco, introduciendo pequeños cambios en tu alimentación. Por ejemplo, echando menos azúcar en el café. O incluyendo una pieza más de fruta al día,

o un plato más de legumbres a la semana. También reduciendo el consumo de refrescos, bebidas azucaradas o alcohólicas y bebiendo agua durante las comidas y cenas. O pasarte al pan integral. Y atrévete a probar nuevas recetas que incluyan más verduras.

En definitiva, la alimentación es clave en la prevención contra el cáncer, y estos pequeños cambios pueden reducir el posible riesgo de desarrollar la enfermedad.

## AECC Baleares y CaixaBank renuevan su colaboración

## REDACCIÓN

El presidente de la AECC en Baleares, el doctor Javier Cortés, y la directora Territorial de CaixaBank en las islas, María Cruz Rivera, firmaron el acuerdo de colaboración entre ambas entidades mediante el cual CaixaBank prestará apoyo a varios programas de la asociación durante 2021.

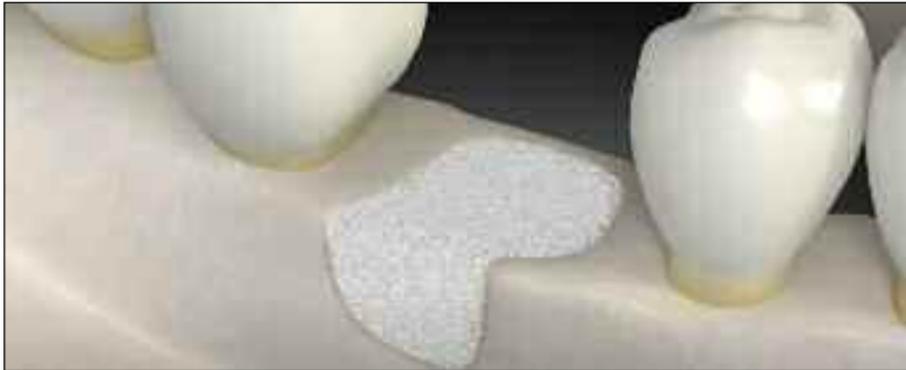
Igualmente, la entidad financiera se involucrará en el desarrollo de actividades conjuntas en

el ámbito de la prevención y el fomento de hábitos de vida saludable con el fin de disminuir la incidencia y la mortalidad en cáncer.

Entre las acciones que se llevarán a cabo a lo largo de este año, destacan los Coloquios contra el Cáncer, un ciclo de conferencias vinculadas a la celebración de los principales días mundiales relacionados con las enfermedades oncológicas, y la iniciativa de prevención y educación en salud denominada Rutas Saludables, que se pone en marcha en diferentes municipios de las islas.



Javier Cortés y María Cruz Rivera.



# Clínica Dental Neodent 10 años ocupándonos de tu sonrisa

## REDACCIÓN

En clínica Dental Neodent llevamos más de 10 años ocupándonos de tu sonrisa y dando soluciones efectivas al alcance de todos nuestros pacientes. Preocupados constantemente por actualizarnos y perfeccionar las mejores y más avanzadas técnicas odontológicas que nos permitan ser referencia de dedicación y entrega.

El Dr Mushir Yaghi dirige y coordina un equipo de dentistas y profesionales que engloba a anestelistas, higienistas dentales, técnicos en prótesis dental y personal de atención al paciente con el único objetivo de que tu tratamiento sea un éxito. Además, nos esforzamos en adaptarnos a tus necesidades para que te sientas como en tu propia casa. Queremos ofrecerte una experiencia renovada y lograr tu entera satisfacción.

En ciertas situaciones, el hueso de la boca puede encogerse



y volverse significativamente más pequeño hasta el punto de que a veces puede desaparecer. Esta pérdida de hueso puede tener graves consecuencias en la calidad de vida, no solo dental. El uso de una prótesis removible es complicado, requiere mucho tiempo y, por lo general, no alcanza la función y la estética esperadas. Además, el uso prolongado de prótesis re-

movibles agrava aún más la pérdida de hueso en la boca.

## Injerto de hueso

Con el injerto de hueso se consigue aumentar las zonas donde no existía la suficiente cantidad de hueso necesaria para la colocación de implantes.

Existen distintos tipos de injertos según el defecto óseo, es

decir, el hueso que falte. Hay casos en los que se pueden colocar los implantes y, en la misma sesión, regenerar con hueso. En otros casos en los que falta más hueso, se debe recurrir a regenerar previamente antes de colocar los implantes.

Ahora, gracias a las nuevas técnicas que en Clínica Neodent estamos implementando podemos garantizar la regeneración

ósea para prácticamente cualquier caso. Con una técnica mínimamente invasiva y con una ausencia absoluta de dolor y sin requerir donación traumática de hueso. No utilizamos hueso autólogo, realizamos la regeneración a partir de materiales biocompatibles. Con esta técnica conseguiremos ganar altura y anchura para lograr la correcta colocación de los implantes.

De esta manera conseguiremos que pacientes que han perdido hueso por la falta de dientes, vuelvan a crearlo, restaurando la función masticatoria y estimulando la formación ósea.

Mejoraremos la estética dental y los pacientes podrán volver a comer sin dolor y de manera natural.

**Los interesados pueden solicitar cita sin compromiso para realizarse un estudio y obtener información personalizada en el siguiente teléfono de contacto 971 28 96 92 o en el correo: [clinicaneodent@hotmail.com](mailto:clinicaneodent@hotmail.com)**



neodent  
CLÍNICA DENTAL



Ramon Colom, Margalida Gili, Miquel Fiol y Pere Riutord.

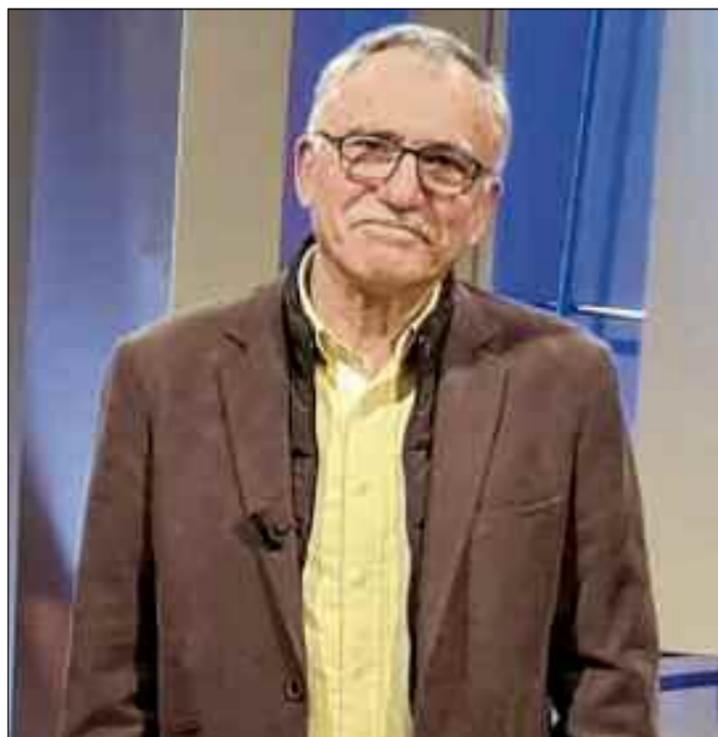
## “El punto de inflexión fue la acreditación del Instituto Carlos III”

El Dr. Miquel Fiol, prestigioso investigador y actual director científico del IdISBa, fue el protagonista del programa televisivo de Salut i Força en Canal - 4 Televisió

CARLOS HERNÁNDEZ

Diciembre de 2013 fue una fecha clave en la evolución científica de nuestras islas. Se firmaba el convenio de creación del **Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa)**. El acuerdo constituyó una acción conjunta entre la Conselleria de Salut, el Servei de Salut, el Hospital de Son Espases, el Hospital de Son Llàtzer, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, la UIB a través de IUNICS y la Fundació Banc de Sang i Teixits. Con el tiempo, el IdISBa se ha convertido en el punto de referencia de la labor investigadora en las islas, gracias a un equipo preparado, experimentado y solvente, dirigido por el **Dr. Miquel Fiol**, director científico de dicho Instituto. Fue renovado de su cargo en noviembre de 2017 por un periodo de 4 años más en el cargo y a lo largo de este tiempo, ha logrado contribuir en objetivos tan importantes como la puesta en marcha de la Facultad de Medicina, la obtención de recursos de financiación del Instituto, la convocato-

► “El IdISBa trató de aglutinar todos los grupos de investigación biomédica y se logró unir 52 grupos”



ria de proyectos de relevancia nacional e internacional, además de la organización de sesiones científicas. Con una amplia y consolidada trayectoria en la investigación en medicina, ha publicado 240 artículos en revistas científicas. Es doctor en Medicina y especialista en Cardiología y Medicina Intensiva. Fue el responsable de la Unidad Coronaria y Unidad de postoperatorio de Cirugía Cardíaca de Son Espases. Fue durante 8 años presidente de la Acadèmia Mèdica Balear.

Fue el protagonista principal

del programa Salut i Força de Canal4 Televisió el pasado 16 de febrero. El **Dr. Fiol** reconoció que “el IdISBa trató de aglutinar todos los grupos de investigación biomédica y se logró unir 52 grupos. Estamos abiertos a recibir más grupos, siempre que cumplan los

► “Llegué en 1976 a Palma porque se creó en el Hospital de Son Dureta la primera UCI como tocaba”

requisitos. IdISBa tuvo el punto de inflexión en la acreditación por el Instituto Carlos III en enero de 2019, que nos puso en una tesitura de poder investigar de forma competitiva, con otros institutos acreditados en España, que son un total de 29 y en áreas temáticas con líneas principales”.

El director científico del IdISBa aseguró que “la investigación biomédica en Balears, año a año ha aumentado en números de publicaciones y eso, juntamente con el financiamiento, que también ha crecido, estamos en la progresión que deseábamos”.

### Inicios

Los tertulianos habituales del programa, **Ramón Colom**, **Pere Riutord** y **Margalida Gili**, quienes enriquecieron el debate para que **Fiol** expusiera cómo fueron sus inicios: “Yo estudié Medicina. Tengo antecedentes familiares pero lejanos, antepasados. Cercanos a mí realmente no tuve ningún médico. Tenía como un espíritu de observación, un buen médico debe ser un gran observador y saber escuchar al enfermo, cosa que se ha perdido en los médicos jóvenes. Me especialicé en Medicina Intensiva en Sant Pau, en Barcelo-

na y, luego en Cardiología. Posteriormente, llegué en 1976 porque se creó en el Hospital de Son Dureta la primera Unidad de Cuidados Intensivos como tocaba. Siempre he hecho investigación a lo largo de mi carrera”.

Como reconoció **Pere Riutord**, “**Fiol** es la cabeza visible de la investigación en nuestras islas. En IdISBa tiene dos grupos: los profesionales de la investigación y los grupos clínicos”.

Para **Fiol** son dos mundos complementarios, “los investigadores básicos deben unirse a los clínicos y hacer traslación con el fin de mejorar la salud de la población, porque ésa es la frase que siempre nos recuerda el Instituto Carlos III”.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



LAURA AGÜERO/ PSICÓLOGA CLÍNICA DE AURA PSICOLOGÍA

# “El pensamiento positivo promueve repetir mensajes positivos para que todo salga bien”

Existe una corriente de pensamiento que vende felicidad a través de eslóganes simpáticos y mensajes optimistas, pero esto no solo no ayuda, sino que puede ser contraproducente. Salut i Força conversa con Laura Agüero, psicóloga clínica de Aura Psicología.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué es ‘el pensamiento positivo’?**

R.- Hace 20 años comenzó a desarrollarse este movimiento pseudopsicológico, según el cual se puede influir con simples premisas motivacionales en el alivio del malestar. Pero los mensajes positivos recetados pueden ser no solo absurdos, sino contraproducentes. Frases como “querer es poder”, “sal de tu zona de confort”, “sé la mejor versión de ti mismo” o ideas similares que acostumbramos a leer en tazas, agendas o libros de autoayuda, pueden ser publicidad engañosa para las personas más vulnerables. Se puede concluir erróneamente que solo uno es responsable de su condición y que si no estás bien ante una situación adversa es que no estás poniendo lo suficiente por tu parte. En el extremo del espectro de la “positividad” se encuentra la famosa ley de la atracción. Postula que si piensas en algo de manera muy fuerte atrerás ese algo por medio de energías. Es decir, que repitiéndonos mensajes positivos todo nos saldrá bien. Sería genial si fuera real pero esa promesa nunca funcionó; no por pintar bisontes en las paredes nuestros ancestros cazaban más.

**P.- ¿Tiene influencia en nuestra sociedad este movimiento?**

R.- Lamentablemente, sí. Lo que ocurre es que la sociedad de hoy día ansía salir de las emociones molestas con inme-



► “Consejos como “alegra esa cara”, “no hay mal que por bien no venga” o “anímate hombre, que hay cosas peores” “si estás mal es porque quieres”, pueden ser muy desafortunados”

diately y las estrategias que prometen lograrlo pueden ser muy seductoras. Los libros de autoayuda suelen respaldarse tras la idea de que basta con pensar positivamente para salir de una crisis psicológica. Muchas personas que llegan a la consulta nos cuentan que ya saben lo que han de repetirse para animarse, pero no pueden cambiar cómo se sienten a pesar de poner toda su voluntad en ello.

**P.- ¿Por qué es negativo decirse este tipo de mensajes?**

R.- Cuando una persona está decaída, intentar fabricar pensamientos positivos puede hacerle sentir peor, porque no me lo puedo llegar a creer y siento que las otras personas sí, entonces creo que algo falla en mí. Que soy yo el defectuoso por no conseguir “insertar” este pensamiento en mí. Por ello, esta percepción no suele motivar sino entristecer aún más. Cuando uno se encuentra mal, el hecho de no poder re-

vertir el estado a pesar de poner todo de su parte, genera mayor sentimiento de incapacidad, desesperanza y culpa. Terapéuticamente es menos romántico, pero más útil empezar por pequeños cambios en las acciones y por hablarse de una manera más ajustada con la realidad, en lugar de introducirnos pensamientos falsos con calzador. En lugar de, “si quiero, puedo”, tratar de decirme “puedo intentarlo”.

Además, es importante recordar que las emociones desagradables también son útiles, funcionan de alarma y nos ayudan a tomar medidas preventivas o de cambio. Esto no indica que decirse mensajes positivos a uno mismo para animarse sea inútil, pero ante una situación difícil forzarse a sonreír y dejar de quejarse como una felicidad impuesta es una idea invalidante que va en contra del contacto sano con el malestar y con la aceptación de nuestras emociones.

**P.- ¿En qué situaciones esto puede ser especialmente problemático?**

R.- En personas inseguras los mantras del positivismo pueden generar mayor indefensión. De hecho, se ha visto que si a las personas con baja autoestima se les permite expresar sus pensamientos y sus emociones negativas suelen sentirse mejor después. Perder peso, encontrar pareja o curar un cáncer gracias a un optimismo es irreal e incluso cruel para las personas que se hallan en estas situaciones sin “saber” gestionarlas del todo. Frecuentemente vemos a personas en duelo, procesos de enfermedad o con depresión o ansiedad, que reciben este tipo de mensajes de ánimo forzado por parte de familiares y amigos, que sin ser malintencionado no hace ningún bien. Consejos como “alegra esa cara”, “no hay mal que por bien no venga” o “anímate hombre, que hay cosas peores” “si estás mal es porque quieres”, pueden ser muy desafortunados.

Tener que aparentar ser feliz puede ser agotador y llevar a la persona a aislarse.

**P.- ¿Cree que en tiempos de COVID las personas se aferran aún más a las técnicas de autoayuda?**

R.- Sí. Y es normal, en una situación que no parece tener fin es normal aferrarse a cualquier recurso para gestionarlo. Se aprecia un gran desgaste en la población. Precisamente en situaciones tan negativas como esta necesitamos normalizar nuestras emociones, no taparlas con una pegatina que ponga “al mal tiempo buena cara”. Es antinatural pretender estar feliz 24 horas los 365 días del año, y más aún ante estas circunstancias.

**P.- ¿Qué implicaciones tienen estos peligros para la psicología clínica?**

R.- Para todas las disciplinas de la salud mental esto puede tener serias repercusiones. Muchas veces atendemos a personas con trastornos emocionales que requieren intervención psicológica y/o psiquiátrica que han estado mucho tiempo probando con coaching, “acompañantes terapéuticos” u otro tipo de consultores o manuales de autoayuda sin conseguir mejoras. Desde Aura Psicología nos gustaría señalar que cuando se trata de un trastorno emocional se precisa de valoración específica de psicología y/o psiquiatría. En el centro estamos familiarizados con las terapias de tercera generación como EMDR (Eye Movement Sensibilization and Reprocessing), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o el Mindfulness, que son más cercanas a esta filosofía de respetar los ritmos de las personas y de transformar el malestar desde la aceptación del mismo.

# 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



Zonas habilitadas para pacientes covid de forma temporal.



El Dr. Pomar, en un Comité de Crisis, junto al resto de jefes de Servicio.

## Son Espases inicia su desescalada para volver a su normalidad

Los Acuerdos del Comité de Crisis del Hospital para hacer frente al Coronavirus SARSCoV-2 determinan que los espacios pueden volver a su uso de siempre

**CARLOS HERNÁNDEZ**

En **Salut i Força** hemos explicado detalladamente en los últimos números de esta edición en papel, que el hospital de referencia es un Tetris, que ha sabido adaptarse a las necesidades de la pandemia, espe-

cialmente en esta tercera ola. Como reconocía a este periódico su gerente, el **Dr. Josep Pomar**, "es un chicle que siempre va a responder, siempre va a estar ahí para que a nadie le falte una cama". Justo cuando la tercera ola da una tregua y la incidencia baja a diario, Son Espases

inicia su desescalada. Su vuelta a la normalidad.

En los últimos días, la celebración del Comité de Crisis, al que tuvo acceso en primicia **Salut i Força** como primer medio que "se cuela" en el cerebro asambleario donde se decide todo sobre la pandemia, se ha

### ► El descenso del número de pacientes ingresados en las unidades de hospitalización y en las unidades de críticos permite acelerar el proceso de desescalada

ido aprobando hacer el proceso inverso a la habilitación de espacios para enfermos de covid, para que vuelvan a ser los espacios y sus servicios que eran antes de la tercera ola. También los recursos humanos.

#### Descenso

El descenso del número de pacientes ingresados en las unidades de hospitalización y en las unidades de críticos permite acelerar el proceso de de-

escalada y reconvertir unidades Covid-19 a no Covid-19. Hace días que se iniciaron las tareas para vaciar, limpiar y reconvertir la Unidad de Hospitalización 2N en unidad de hospitalización para pacientes no Covid-19. En el Área de Críticos, se vacía REA 1 para acoger los pacientes que actualmente están ubicados en REA 3. Igualmente, se prevé vaciar la UCI Cardíaca y trasladar los pacientes a diferentes áreas de críticos.

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

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

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

**MUJER**



#### ZONA MINI

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

6'00€

#### ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

#### ZONA MEDIANA

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

24'00€

#### ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

**HOMBRE**

#### ZONA MINI

Senos, Entrecejo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Pajillas, Línea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

9'00€

#### ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

#### ZONA MEDIANA

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

29'00€

#### ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

## «Estamos logrando uno de los grandes retos del IdISBa, servir de nexo entre la investigación básica y la clínica»

La doctora Julia García Fuster, subdirectora científica del Institut d'Investigació Sanitària de Balears, investiga con su equipo los efectos neurológicos de los fármacos, especialmente en adolescentes con problemas psiquiátricos y del ámbito de sus conductas"

JUAN RIERA ROCA

La doctora Julia García Fuster es, desde el pasado mes de junio, la subdirectora científica del Institut d'Investigació Sanitària de Balears (IdISBa), con la misión fundamental de servir de nexo entre los investigadores del Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS) de la Universitat de les Illes Balears (UIB) con los clínicos del IdISBa.

La Dra García es investigadora principal del grupo de Neurofarmacología del IdISBa-IUNICS y profesora titular de farmacología de la UIB. Investiga con su equipo los efectos neurológicos de los fármacos, especialmente en adolescentes con problemas psiquiátricos, mayoritariamente en modelos animales. Es, como ella se define, «una gran defensora de la investigación básica», pero admite la necesidad de poner los medios para «trasladar cada vez más esa investigación básica a aplicaciones clínicas».

El nombramiento de la Dra García, que como subdirectora del IdISBa se produce a instancias del rector de la UIB, tiene por objeto la eventual sustitución en caso de ausencia del director científico, el Dr Miquel Fiol, pero, sobre todo, servir de nexo de unión entre la 'investigación básica' (la que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, para incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza) con la investigación clínica (orientada a una aplicación práctica más inmediata).

### Investigación básica

La investigación básica es más propia del entorno universitario, en el caso del ámbito biomédico, el que corresponde al IUNICS. La investigación clínica es más propia de los entornos hospitalarios, como el que envuelve al IdISBa, aunque el instituto universitario es anterior y en teoría está integrado en él. Coordinar y la investigación básica y la clínica es, de hecho, «uno de los grandes retos fundacionales del IdISBa», tal como explica la Dra García, «algo que estamos logrando».



La doctora Julia García Fuster, subdirectora científica del Institut d'Investigació Sanitària de Balears.

## Investigación sobre los efectos de los fármacos psiquiátricos en adolescentes

Sus líneas de investigación estudian los neuroreceptores y señalización en el sistema nervioso central (SNC) en tres ámbitos. En el de la farmacología y fisiopatología de la proteína FADD (Fas-associated death domain): sobre drogas de abuso, depresión mayor, esquizofrenia y enfermedades neurodegenerativas (IPs: M.J. García Fuster y J.A. García Sevilla).

Sobre las consecuencias neurobiológicas y conductuales derivadas del consumo de drogas de abuso durante la adolescencia: Comorbilidad psiquiátrica en el adulto (IP: M.J. García Fuster) y sobre estrategias neuroprotectoras en el envejecimiento cerebral: mecanismos moleculares y su correlación con los efectos sobre las capacidades cognitivas (IP: S. Esteban).

Tal como explica la Dra García «estamos muy interesados en los efectos de los fármacos en la infancia y la adolescencia, tanto en el tratamiento de la depresión, en el que se han detectado medicamentos que tienen efectos nocivos, como el aumento de la ideación del suicidio, como en el de las adicciones a psicoestimulantes, como es el caso de la cocaína. En este último ámbito la Dra García lleva ya

tres investigaciones patrocinadas por el Plan Nacional sobre Drogas.

Estas dos líneas de investigación se interrelacionan ya que se ha visto «que existe el riesgo de desarrollar depresión vinculado a los periodos de abstinencia de la cocaína» y además «nos interesa estudiar cómo afecta a nivel neurológico el consumo de drogas en el adolescente y a largo plazo y cómo mejorar los déficits que ello genera.

»Buscamos —continúa la investigadora— fármacos o terapias que eviten esas consecuencias negativas. Uno de los proyectos está financiado por la Fundación Koplowitz, que tiene mucho interés en conocer la neurobiología de las psicopatologías del niño y el adolescente, especialmente en el caso de la depresión, que tiene tratamientos escasos y en algunos casos nocivos, trabajando en el desarrollo de nuevas herramientas terapéuticas.»

En este ámbito la Dra García destaca que «las nuevas investigaciones están haciendo hincapié en la diferenciación de sexos, que es algo que tradicionalmente no se ha hecho y luego se ha visto que las reacciones son diferentes. Éste es —añade— un aspecto en el que se hace gran hincapié desde el ISCIII».

Para ello se ofrecen puntuaciones especiales a aquellos programas de investigación básica que incluyen aspectos clínicos y/o investigadores clínicos para desarrollarlos, así como que los objetos de la investigación tengan una mayor posibilidad de traslación al ámbito clínico.

Con estas políticas se ha logrado desde el IdISBa la acreditación por parte del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), reconocimiento que lo ha puesto en la élite de la investigación sanitaria española y europea «y que nos lleva a trabajar para garantizar la reacreditación cuando haya transcurrido el primer plazo».

Ésta es otra de las funciones de la Dra García, «aunque también he sido integrada en el Comité Científico Interno, lo que nos permite una intensa colaboración en aspectos como el Plan Estratégico 2021-2024, que definirá los nuevos retos e infraestructuras científicas y el proceso de reacreditación ante el ISCIII».

### Fondos

La Dra García se muestra satisfecha de las consecuciones de fondos para programas de investigación que está suponiendo el reconocimiento por parte del ISCIII, así como por «la gran apuesta que está haciendo el Govern balear por el IdISBa», algo que se manifiesta, por ejemplo en la aportación de fondos y herramientas «que han permitido acciones como las contrataciones de personal auxiliar.»

El Grupo de Investigación en Neurofarmacología del que la Dra Julia García Fuster es la investigadora principal (IP), está formado por investigadores doctores de la UIB (Departamento de Biología) y IUNICS (M.J. García Fuster, Farmacología; J.A. García Sevilla, Farmacología; M. Álvaro, Farmacología; S. Esteban, Fisiología; A. Miralles, Biología Celular) así como por doctorados (B. Keller, Farmacología; M. Ramis y F. Sarubbo, Fisiología) y personal técnico de laboratorio (A. Crespo, Farmacología). El grupo también está encuadrado en la RETICS-Red de Trastornos Adictivos.

# Lentes multifocales para el tratamiento de cataratas

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican las ventajas de estas lentes, que devuelven la visión a todas las distancias



## INÉS BARRADO CONDE

Las cataratas constituyen un proceso inevitable asociado al paso del tiempo. Por este motivo, prácticamente todos acabamos desarrollando esta afección visual a lo largo de nuestra vida.

Sin embargo, existen opciones para acabar con ellas de forma definitiva. Los expertos de Oftalmedic Salvà explican en qué consiste la técnica láser para el tratamiento de las cataratas y revelan las ventajas de las lentes intraoculares multifocales.

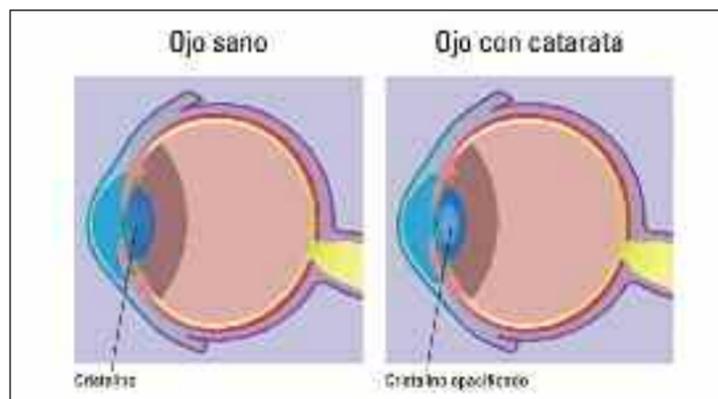
### Las cataratas

Las cataratas son una afección ocular por la que nuestro cristalino (la lente natural del ojo), que en su estado normal es transparente, se vuelve opaco y nos impide la correcta visión.

A causa de su lenta progresión, es difícil percibir sus síntomas hasta que la catarata ya está en un estado avanzado. Por ello, los especialistas de Oftalmedic Salvà recuerdan que para detectar esta patología de forma precoz es necesario acudir a revisiones oftalmológicas al menos una vez al año, a partir de los 50 años de edad.

### Síntomas

La evolución gradual de las cataratas hace que sus síntomas no siempre sean detectables por el paciente. No obstante,



► Para detectar esta patología de forma precoz es necesario revisar la vista anualmente, a partir de los 50 años de edad

te, pueden notarse algunas señales de alarma:

1. Visión borrosa.
2. Dificultad para ver por la noche.
3. Fotosensibilidad.
4. Visión de halos alrededor de los focos de luz.

5. Dificultad para distinguir las tonalidades de color.

### Tratamiento definitivo

Para el tratamiento de las cataratas es necesario extraer el cristalino opacificado y susti-

tuirlo por otra lente artificial, llamada lente intraocular.

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más puntera para la corrección de las cataratas. A través del Láser de Femtosegundo LENSAR, sistema pionero y único en todas las Islas Baleares, es posible acabar con ellas sin uso de bisturí, de forma definitiva, indolora y mínimamente invasiva.

¿Cómo? En primer lugar, el láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A

partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta de forma indolora el cristalino (el cual ya se puede retirar y sustituir por la lente artificial).

### Las lentes intraoculares multifocales

Las lentes intraoculares pueden ser monofocales o multifocales:

- Las lentes monofocales ofrecen un solo punto de enfoque. Es decir, si se introduce una lente monofocal que corrija la visión lejana pero el paciente sufre también vista cansada, tendrá que seguir utilizando gafas para ver de cerca.

- Las lentes multifocales -o de última generación- ofrecen varios puntos de enfoque, corrigiendo la visión a todas las distancias (cerca, intermedia y lejana). Es decir, el paciente podrá eliminar su dependencia a las gafas o a las lentes de contacto, pudiendo corregir en la misma intervención de cataratas su

problema de miopía, hipermetropía, astigmatismo o vista cansada.

En cualquier caso, la elección de la lente más adecuada deberá estar en manos del oftalmólogo, quien valorará la mejor opción a través de un estudio personalizado de las características únicas de cada ojo.

► En Oftalmedic Salvà es posible acabar con las cataratas sin bisturí, de forma indolora y mínimamente invasiva

► Se puede corregir la miopía, hipermetropía, astigmatismo o vista cansada en la misma intervención de cataratas

### Más información:

**CLÍNICA SALVÀ**  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055  
[www.clinicasalva.es](http://www.clinicasalva.es)



## Catarata congénita: ojo con los más pequeños

Habitualmente, el envejecimiento es la principal causa de la formación de la catarata. Sin embargo, es posible que un niño presente esta patología al nacer, normalmente, por factores genéticos.

La catarata congénita puede comprometer seriamente la visión de los más pequeños, en función del grado de opacidad que presente su cristalino. Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de que, cuando la catarata es leve, puede que sus síntomas no se manifiesten con la suficiente claridad. De ahí la importancia de someter al niño a una primera exploración oftalmológica tras nacer para poder descartar esta y otras anomalías congénitas de la visión.



Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

En esta unidad se abordan patologías dolorosas en todas sus vertientes:

- Dolor de espalda y cervicales (Ciática, Lumbalgia, hernia discal, síndromes facetarios)
- Dolor articular múltiple, por ejemplo: en rodillas y manos
- Dolor torácico y abdominal
- Cefaleas o Dolor de cabeza
- Síndromes de Dolor Regional Complejo (algodistrofias)
- Dolor Simpático del sistema nervioso autónomo
- Dolores Faciales (Neuralgia del Trigémino, dental, facial atípica, articulación temporomandibular)

La unidad también aborda la patología de nervios (neuralgias) el dolor neuropático, así como el dolor neurológico complejo. Síndromes de sensibilización central como fibromialgia y síndrome de fatiga crónica

## La Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas amplía sus instalaciones y servicios

La Unidad dirigida por el doctor Josep Lluís Aguilar cuenta con una nueva ubicación completamente equipada para la atención y seguimiento de pacientes afectados de dolores crónicos y agudos persistentes. Junto con su equipo apuesta por un abordaje riguroso basado en la evidencia científica y el refuerzo asistencial continuo que incluye el estudio personalizado de la patología de cada paciente fundamentado en la exploración de este, así como la aplicación de los tratamientos y técnicas terapéuticas estrictamente necesarias y adecuadas a cada sintomatología.

### REDACCIÓN

El dolor crónico afecta al 20% de la población europea y la intensidad de este oscila en una horquilla que abarca desde el



Nuevas instalaciones de la Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

dolor moderado hasta el dolor intenso. Estas molestias limitan o incapacitan a las personas para desarrollar sus actividades diarias: hacer ejercicio, dormir con normalidad, realizar tareas domésticas o actividades cotidianas y sociales como conducir o pasear. En función de su gravedad el dolor puede originar limitaciones que afecten a la independencia o autonomía del paciente pudiendo en algunos casos llegar a ser invalidante.

Las molestias más frecuentes

en una consulta médica sobre el dolor son: el dolor de espalda, el dolor articular, el dolor de cuello y la cefalea. Los dolores crónicos suelen ir acompañados de otra sintomatología como la depresión o la ansiedad y en general dificultades motoras que finalmente desembocan en aislamiento social.

Sin embargo, estas patologías pueden tratarse con excelentes resultados en una **Unidad de Dolor** especializada como la del **Hospital Quirónsalud**



Dr. José Lluís Aguilar, jefe de la Unidad del Dolor del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

**Palmaplanas**, liderada por el doctor **Josep Lluís Aguilar**.

### Múltiples tratamientos como respuesta al dolor

Para los tratamientos se aplica farmacoterapia oral o endovenosa, técnicas de infiltración y bloqueo de columna vertebral y cervical, Técnicas de Radiofrecuencia moduladora, neuroestimulación, así como reservorios de morfina, Estimuladores de regeneración an-

tiinflamatoria (Biológicos, plasmáticos, plaquetares y celulares), ozonoterapia selectiva e indicada, inyecciones intraarticulares de lubricación antiinflamatoria, ejercicio y movilización personalizados.

En todos los casos, los tratamientos están basados en una aplicación seria y rigurosa de los mismos, fundamentado en la amplia experiencia y la evidencia científica, así como en los estudios realizados con ecografía, QST y análisis biológicos (marcadores en sangre).

# Alergología de Clínica Rotger analiza las reacciones alérgicas detectadas por la vacuna de la covid y dispone de un protocolo de diagnóstico de las mismas

A través de pruebas de diagnóstico rápido se puede determinar previamente la presencia de alergia a alguno de los componentes de la vacuna, ante posibles efectos secundarios

## REDACCIÓN

De forma general, conviene destacar que se han detectado muy pocos casos de reacciones alérgicas a las diferentes vacunas del Covid-19 y exceptuando escasas reacciones anafilácticas, la mayoría de los casos se han manifestado en forma de reacciones alérgicas leves.

Puntualmente, en los casos que han revestido una mayor gravedad, se observa que podrían estar relacionados con una posible alergia a los excipientes de estas vacunas: el Polietilenglicol, presente en las vacunas de los laboratorios Pfizer-Biontech y Moderna y los Polisorbatos, utilizados en los viales de Astrazeneca, así como el Trometamol, que forma parte de la composición de la vacuna de Moderna. Sin embargo, se ha de explicar que estos excipientes se encuentran también en muchos productos de uso diario como pueden ser cosméticos, geles y champús, laxantes, repelentes de insectos, productos industriales, cremas solares o incluso algunos medicamentos tópicos de uso habitual.

En aquellos pacientes que, en contacto con alguno de estos productos, hayan observado reacciones alérgicas con ante-



El doctor Alberto Oehling, jefe del Servicio de Alergología de Clínica Rotger y la doctora María José Pascual.

rrioridad, es aconsejable que se realicen de forma previa un es-

tudio alergológico para descartar la posibilidad de sensibili-

zación frente a alguno de estos excipientes. Se trata de un estu-

dio relativamente sencillo, en la consulta del alergólogo que incluye pruebas cutáneas y epicutáneas, similares a las que se realizan para el diagnóstico de otro tipo de alergias.

En los pacientes que una vez aplicada la primera dosis observen alguna reacción grave o leve, podrían ser susceptibles de someterse a una prueba de diagnóstico alergológico, antes de proceder a la administración de la segunda dosis, fundamentalmente para descartar la presencia de alergia a los excipientes comentados anteriormente.

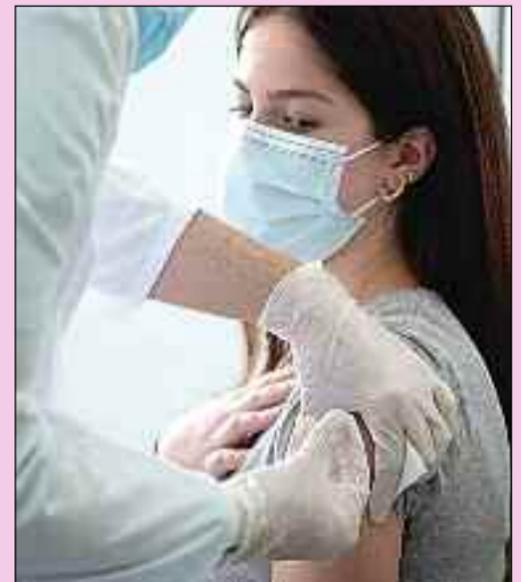
El Servicio de Alergología de Clínica Rotger realiza pruebas de diagnóstico rápido para determinar la presencia de alergia a alguno de los componentes de la vacuna. De forma general, la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAI) afirma que: "No se puede generalizar la evitación de la administración de la vacuna a todos los que han tenido reacciones graves a fármacos y/o alimentos". Si bien los pacientes con un historial de reacciones alérgicas severas, deberían someterse a un mayor control y periodo de observación tras la vacunación o si lo considerasen oportuno tienen la posibilidad de realizarse un estudio previo.



## Baja prevalencia de reacciones alérgicas a las vacunas

A pesar de que al inicio de la vacunación hubo algunos casos, que presentaron un shock anafiláctico, afortunadamente, resuelto de forma satisfactoria mediante un tratamiento típico para estas situaciones, la prevalencia de reacciones alérgicas frente a esta vacuna es muy baja, similar a las observadas en otro tipo de vacunas como, por ejemplo: la de la gripe o el tétanos.

Así pues, aunque estas vacunas no han generado reacciones alérgicas de forma frecuente, lo que se recomienda a los pacientes alérgicos que hayan tenido anteriormente reacciones alérgicas graves provocadas especialmente por medicamentos y/o alimentos, es que, por precaución, cuando vayan a ponerse la vacuna, estén en observación alrededor de unos 30 minutos en el lugar en el que le hayan puesto la vacuna.



# La UIB y Vodafone analizan el uso de espacios en el campus con Big Data para controlar los aforos y la movilidad a raíz del COVID19

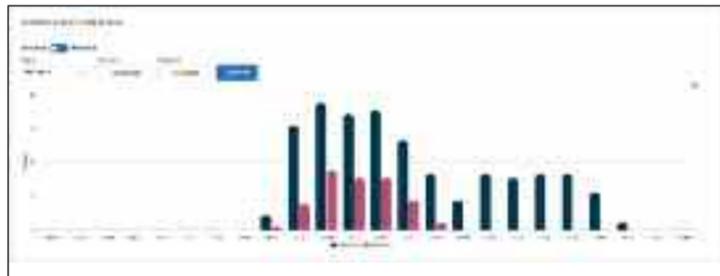
JUAN RIERA ROCA

La **Universitat de les Illes Balears (UIB)** y **Vodafone** desarrollan un proyecto para tener datos objetivos sobre el uso de espacios en el campus, con Big data para controlar los aforos y la movilidad a raíz del COVID19. Los primeros datos indican que el número de visitantes diarios al campus ha experimentado este curso un descenso de casi el 70% con la presencialidad adaptada.

La **UIB** ha implantado una solución tecnológica que permite tener datos objetivos sobre el uso de espacios de la universidad y controlar los aforos de las zonas de uso público. Se trata de un proyecto enmarcado dentro del acuerdo de colaboración entre la **UIB** y **Vodafone Business**, que es pionero en este sector en España.

El objetivo es proporcionar información fiable sobre el uso que hacen los alumnos, profesores y personal de los espacios comunes (bibliotecas, laboratorios, aulas, etc.). La **UIB** ha llevado a cabo un proyecto de **Vodafone Analytics**, basado en el **Big Data de Vodafone** que, a través de datos anonimizados y agregados, capaz de proporcionar información relevante a entidades y empresas.

Mediante la información de las antenas de telefonía móvil, los responsables de la **UIB** disponen de una primera comparativa interanual entre 2019 y



2020 con el perfil de los visitantes del campus y los horarios a los que suelen acudir a la universidad. De esta forma, se podrá analizar cómo la pandemia ha cambiado los hábitos de los alumnos que acuden al campus.

Uno de los datos más intere-

santes es el porcentaje de visitantes que recibió el campus de la Universidad en 2020, comparado con el dato del año anterior. Mientras que en octubre de 2019 eran más de 13.000 el número de visitantes diarios de media, en octubre de 2020



esta cifra apenas superaba los 4.000 visitantes diarios de media, lo que supone un descenso de casi un 70%.

Este dato pone de manifiesto las medidas de semipresencialidad que se han llevado a cabo en la Universidad para que sea posible mantener la distancia social en las aulas y que no se superen los aforos permitidos en los espacios comunes. El proyecto también incorpora una herramienta capaz de contabilizar la presencia de personas y su movimiento por el campus.

Para ello, se utiliza la red WiFi desplegada en la Universidad, con la que se puede detectar la presencia de los dispositivos móviles. Esta información queda almacenada para su posterior análisis. Estos datos resultan muy interesantes a la hora de poder determinar a qué clases acuden los alumnos, las horas de mayor afluencia en el campus, las horas de llegada, etc.

Este tipo de herramientas tienen un gran interés académico, ya que puede ayudar, por ejemplo, a determinar aquellos mo-

mentos del curso en los que se produce una menor presencia de estudiantes. Dentro de la situación actual de pandemia, estas herramientas adquieren un interés adicional desde el punto de vista de la gestión de la ocupación de los espacios públicos.

Muchas instituciones educativas, entre ellas la **UIB**, se han visto obligadas a implantar un modelo de semipresencialidad en las aulas y, por ello, la aplicación desarrollada por **Vodafone** también puede usarse para el control de aforo en los edificios. Esta aplicación sienta las bases para posibles ampliaciones futuras, como por ejemplo que los datos más relevantes podrían ser consultados.

Los estudiantes tendrían acceso en tiempo real desde sus dispositivos o desde cartelería electrónica instalada en el campus. Por el momento, esta innovadora solución se encuentra instalada en el edificio Anselm Turmeda del campus de la universidad en Palma, aunque la intención por ambas partes es ampliar el compromiso e implantarlo en el resto de sedes de la **UIB**.

## Sistemas como el "Radar COVID19" ofrecen el doble de resultado que el rastreo manual pero precisan concienciación

J. R. R.

Un equipo internacional de investigadores de Gran Bretaña, EEUU y España, entre los que figura, Lucas Lacasa, investigador asociado del IFSC y profesor de la Universidad Queen Mary de Londres, ha aportado datos nuevos sobre la utilidad de estas aplicaciones de rastreo digital de contactos (DCT) para controlar la propagación del COVID19.

El IFISC (Instituto de Física Transdisciplinar y Sistemas Complejos) es un instituto de investigación conjunto de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) creado en

2007 que, entre otros ámbitos, aplica los modelos matemáticos al análisis de indicadores sanitarios complejos.

El estudio, publicado en Nature Communications, analiza la eficacia de la aplicación española de SES, Radar COVID19, tras un experimento de cuatro semanas que se ha hecho en las islas Canarias, entre junio y julio de 2020, financiado por la Secretaría de Estado del Gobierno de España de Digitalización e Inteligencia Artificial (SEDIA).

Los investigadores simularon una serie de infecciones de coronavirus en San Sebastián de la Gomera, para ver si la tecnología de la aplicación Radar COVID19 podría funcionar en un entorno real para

contener un brote de esta enfermedad. Comprobando que más de un 30% de la población adoptó la tecnología.

Comprobaron también que esta tecnología era capaz de detectar alrededor de 6,3 contactos cercanos por individuo infectado, lo que era dos veces superior a la media nacional detectada utilizando únicamente el rastreo manual de contactos. Sin embargo, los investigadores sugieren destacan la necesidad de la comunicación.

El éxito de la aplicación depende en gran medida de la eficacia de las campañas de comunicación para animar a la gente que se la descargue y la use. El **Dr. Lucas Lacasa** comenta «*aunque se*

*ha sugerido que el rastreo digital de contactos es un complemento valioso para los programas de rastreo manual, y que ya la han adoptado en varios países, hasta ahora no hemos tenido ninguna evidencia experimental real que demuestre la eficacia de esta tecnología*».

El DCT se basa en el uso de aplicaciones de telefonía móvil para rastrear los contactos y notificar a las personas el contacto reciente con otras que hayan dado positivo en la prueba de el COVID19. Ya lo han introducido países de todo el mundo como refuerzo al rastreo manual de contratos, pero hasta ahora no se había probado la utilidad en entornos de brotes del mundo real.

R. MIGUEL LÁZARO / PSIQUIATRA

# “En esta pandemia, cualquier persona se puede descompensar, es una estupidez decir yo nunca me deprimiré”

El doctor Miguel Lázaro, constituye una de las grandes referencias de la psiquiatría y la salud mental en Baleares. De hecho, se trata del psiquiatra con más antigüedad y experiencia de todos los que trabajan actualmente en la sanidad pública de nuestras islas. Con consulta en el Hospital Universitario Son Espases y en otros centros públicos y privados de nuestras Islas, el doctor Lázaro es también presidente del sindicato más representativo de la profesión médica en Baleares, Simebal. En el programa de formato televisivo de Canal4 TV, el Dr. Lázaro explicó en clave de salud mental el contexto de la pandemia que amenaza nuestras vidas y que ha dado la vuelta a toda nuestra normalidad tal como lo entendíamos antes. La covid ha generado secuelas en el estado mental de las personas que la sufren, de los médicos y profesionales que la han de combatir, y de la sociedad en general.



LAURA CALAFAT

**P.- Doctor, ha transcurrido casi un año desde la primera declaración del estado de alarma en España, y en muchos otros territorios. Después de tantas limitaciones y restricciones, ¿se puede hablar de fatiga pandémica?**

R.- Esta pandemia es una crisis sociosanitaria. En España ha habido más de 80.000 muertos, de los que en Baleares han sido más de 650. En las Islas ha tenido un impacto socioeconómico que será una debacle si no logramos inmunizar al 70% de la población porque el turismo es la rueda que mueve nuestra economía. Tenemos una situación de estrés crónico acumulativo. Llevamos un año de pandemia que nos ha enseñado muchas cosas, porque en la vida hay compañeros de viaje como son la vulnerabilidad, el deterioro, la indefensión y la muerte, que han aparecido en esta enfermedad. Nos ha desmontado la ilusión de que todo está controlado. Esta pandemia ha supuesto mucho miedo, muchas muertes y mucho

duelo. Los familiares no han podido despedirse de sus seres queridos muertos. También ha generado incertidumbre.

**P.- La pandemia, con todas sus consecuencias negativas en forma de temor y de limitaciones, ¿puede provocar directamente ansiedad y depresión?**

R.- Ha supuesto miedo, incertidumbre y también medidas que todos hemos tenido que saber adaptarnos. Es una restricción de la vida social y, en algunos casos, ha supuesto soledad. Este tipo de factores psicosociales, todos juntos, hay personas que no han sabido adaptarse. Al no poder, como el estrés es un depredador del cerebro y como la tarjeta VISA, puede entrar en números rojos según las variables de las propias personas y su contexto. Todo eso puede generar problemas mentales, insomnio, ansiedad, estrés postraumático, depresión, abuso de tóxicos, automedicarse... la prevalencia en trastornos mentales, como dice el Dr. Oriol Lafau, coordinador autonómico de Salud Mental, ha aumentado

en un 15% y muchos estudios aseguran que la pandemia del coronavirus va a ir acompañada de la pandemia del deterioro en la salud mental. Sin salud mental, no hay bienestar emocional.

**P.- ¿Cuál es el perfil de paciente que puede verse más afectado por un episodio de depresión o de alteración de la salud mental directamente asociado a la pandemia?**

R.- Si tienes antecedentes psiquiátricos por depresión, evidentemente es un factor de riesgo. Si eres un paciente con tratamiento antidepresivo y no lo tomas, te pones en riesgo porque el estrés descompensa. Si eres un paciente con trastornos mentales y no sigues una supervisión es un riesgo, como también lo es no seguir la medicación y no autocuidarse. Muchas veces el autoconfinamiento restrictivo voluntario que supone menos interacción social. Hay pacientes que pueden llevar bien el aislamiento, pero otros muchos no. Porque el fenómeno de la soledad es un factor de riesgo. Cualquier

persona se puede descompensar, es una estupidez decir yo nunca me deprimiré. Con esta pandemia, muchas personas que creían ser inmunes ante las enfermedades mentales, han descubierto que son tan vulnerables como otros pacientes depresivos por otras causas.

**P.- El hecho de que los recursos asistenciales tengan que ser destinados en gran medida a combatir la pandemia, ¿está dejando sin atención médica adecuada a los pacientes psiquiátricos?**

R.- No. Los pacientes psiquiátricos es verdad que las unidades de salud mental, aunque nos faltan psiquiatras y psicólogos en Atención Primaria, la verdad es que han respondido muy bien. Cuando no se han podido hacer visitas presenciales, se ha hecho llamadas telefónicas y aunque los servicios de Urgencias se han saturado, la respuesta por parte de la red de salud mental ha sido muy adecuada, pero es evidente que hay pacientes que en algún momento se hayan podido descompensar. Hemos sabido adaptarnos bastante bien.

**P.- Entre médicos, enfermeros y demás personal sanitario, ¿también se está observando un empeoramiento de la salud mental debido a las complicadas circunstancias en las que tienen que luchar contra la Covid-19?**

R.- Claro que sí. Llevamos 11 meses y admiro a mis compañeros que han estado en contacto estrecho, expuestos a un alto riesgo y al principio sin

EPI's. Los ciudadanos premiaban esa labor arriesgada con aplausos. Es verdad que ha habido médicos en segunda línea que no hemos estado en contacto estrecho, aunque ahora sí veamos pacientes que puedan tener covid. Nos hemos enfrentado a una incertidumbre porque no sabíamos cómo manejarlo y no teníamos medios. Hay estudios que aseguran que la mitad de los profesionales que trabajan en UCI, más enfermeras que médicos, van a padecer estrés postraumático y trastornos mentales. Es verdad que ver a familiares que no han podido despedirse de sus seres queridos, el miedo a contagiarse y contagiar a su familia, la sobrecarga de trabajo que no cesa. Porque ahora vendrá la de bajar las listas de espera. Equipos agotados emocionalmente porque existe la fatiga pandémica, que es el agotamiento físico y emocional, resultante al estrés crónico que ha supuesto por un fenómeno imprevisible y eso tiene un coste. Cada persona tiene su límite.

► “Equipos agotados emocionalmente porque existe la fatiga pandémica, que es el agotamiento físico y emocional, resultante al estrés crónico que ha supuesto por un fenómeno imprevisible y eso tiene un coste”



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# Condenado a siete meses de cárcel por insultar y amenazar a un inspector médico por delito contra la autoridad

## El Comib se presentó como acusación particular

J.J.S. / C.H.

El Juzgado de lo Penal nº 1 de Palma ha condenado a siete meses de prisión a un paciente que insultó y amenazó en su consulta a un inspector médico, como autor de un delito de atentado contra la autoridad. Además, el juez ha establecido para el agresor una orden de alejamiento del médico de al menos 500 metros durante un año y seis meses.

Los hechos juzgados ocurrieron en 2018 en Palma cuando un paciente, que exigía una baja laboral, insultó y agredió amenazó al inspector médico por no dársela.

Tras la agresión, el médico afectado puso los hechos en conocimiento de los servicios jurídicos del Col·legi Oficial de Met-



ges de les Illes Balears (Comib), para acogerse al protocolo de agresiones previsto en estos casos por la institución colegial. Entonces, el Comib se personó como acusación particular en defensa de la doctora, que ha sido representada por la abogada **María Antonia Fuster**, en representación del **bufete Fiol Abogados**, que presta el servicio

de asesoría jurídica del Comib.

Según el artículo 550 del Código Penal español, agredir a un médico de la sanidad pública cuando está trabajando se considera un delito de atentado contra la autoridad.

### Observatorio de agresiones del Comib

La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufran agresiones.

## El CGCOM exige que no se discrimine a los médicos de la sanidad privada en la vacunación contra el Covid-19

REDACCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) de España exigió en una nota de prensa "igualdad de acceso a la vacunación del COVID19 para todos los médicos" y que no se discrimine a los profesionales de la sanidad privada.

La Estrategia de vacunación frente al COVID19, impulsada por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, no establece distinción entre los sanitarios que ejercen en la sanidad pública o en la sanidad privada, señalan desde el CGCOM.

Esa estrategia, según el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en lo que respecta al orden de vacunación, prioriza solo distinguiendo entre personal sanitario de primera línea y

otro personal sanitario y sociosanitario.

Se solicita la aplicación de ese criterio "independientemente de que trabajen en sanidad pública o privada, de forma simultánea" y se denuncia que "las Consejerías de Salud están priorizando la vacunación de los sanitarios públicos frente a los de ejercicio privado".

"No es necesario poner de manifiesto que los médicos de la sanidad privada corren los mismos riesgos de contagio frente al COVID19 que los de la sanidad pública si realizan la misma actividad", destacan desde la institución colegial.



# Agenda docent

## CURSOS

### Comunicació de males notícies en l'àmbit de les emergències

Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears

Modalitat online. 17 de febrer

### Terapia de la Dignidad

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Modalitat presencial y virtual. Del 3 de marzo al 21 de abril

### XXIII Curso de Endocrinología pediátrica

Hospital Universitario Vall d'Hebron  
Formato virtual. Del 4 al 25 de marzo

### Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. 18, 19 y 20 de marzo

## CONGRESOS

### 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 Immunonutrition

Sociedad Internacional de Inmunonutrición  
Formato online. Del 14 al 16 de julio

## JORNADAS

### 8ª Jornadas Nefrourológicas SEMERGEN

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Formato virtual. 8, 9 y 10 de marzo

### XIV Jornada de actualización en prótesis y ortesis (ORTOGRAMA 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](http://www.comib.com/patronatcientific)

# El Col·legi de Metges destina 6.000 euros a los mejores proyectos de cooperación sanitaria internacional y de cooperación autonómica

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha abierto la convocatoria del VIII premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario, que cuenta con el patrocinio de la correduría de seguros **Medicorasse**, y del II premio de ayuda a la cooperación autonómica en Illes Balears. Ambos premios están dotados con 3.000 euros cada uno.

El objetivo de la **VIII edición del Premio de Ayuda a la Cooperación Internacional en el Ámbito Sanitario COMIB - MEDICORASSE** es dar un reconocimiento público a la tarea altruista de los médicos colegiados que, mediante ONG, Fundaciones o Instituciones de Ayuda al Desarrollo trabajan para garantizar el derecho a la salud de la población más desfavorecida. Las entidades participantes, ONG u organizaciones sin ánimo de lucro, deberán contar como mínimo un médico colegiado en el COMIB.

La II edición del Premio de



En la foto, el Dr. Antoni Mesquida, de *Llevant en Marxa*, ONG ganadora de la VII Ayuda a la cooperación internacional Comib-Medicorasse otorgada en 2020.

Ayuda a la Cooperación en el ámbito sanitario, dirigido a entidades participantes, ONG, fundaciones, grupos de

trabajo y organizaciones sin ánimo de lucro, deberán realizar las acciones de cooperación en el ámbito de la provin-

cia de las Illes Balears.

La presentación de solicitudes se hará en alguna de las sedes del Col·legi Oficial de



II edición del premio de ayuda a la cooperación internacional Comib-Medicorasse. El



Bases del VIII premio de ayuda a la cooperación internacional Comib-Medicorasse

plazo para la presentación de solicitudes está abierto hasta el 26 de marzo de 2021 a las 19:00 horas.

## Medalla de Oro a los sanitarios por la lucha contra la pandemia y 12 premios Ramon Llull para profesiones esenciales

El Govern balear declara inversión de interés autonómico las obras de los hospitales Son Dureta y Verge del Toro de Mahón, que serán centros para enfermos de larga estancia

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consell de Govern del pasado 15 de febrero supuso la aprobación para otorgar la Medalla de Oro de este año, el máximo galardón que concede la administración autonómica, a todos los trabajadores de la sanidad pública y privada por el esfuerzo que han realizado para hacer frente a la pandemia de coronavirus.

El nuevo portavoz del Ejecutivo, **Iago Negueruela**, explicó, además, se entregarán doce Premios Ramon Llull a trabajadores y servicios de diferentes ámbitos que también han tenido un papel destacado durante la crisis sanitaria y económica.

Los premios del Govern, que habitualmente se reparten en una ceremonia en la víspera del 1 de marzo, Día de la Comunidad, se entregarán este año aten-



Medalla de Oro de la Comunitat.

diendo a las medidas de prevención de contagios de la covid.

Por otro lado, el Consell de Govern aprobó la declaración

de inversión de interés autonómico las obras de los hospitales Son Dureta de Palma y Verge del Toro de Mahón, que serán



Vista general de las obras de Son Dureta.

centros para enfermos de larga estancia.

Con esta declaración, el Govern pretende acelerar la cons-

trucción de ambos centros hospitalarios, dada la necesidad e importancia social de ambas infraestructuras.

# El COPIB recibe al apoyo de la Fundación “la Caixa” y CaixaBank para desarrollar el Programa “Mindfulness”

Se trata de una herramienta clave para mejorar nuestra calidad de vida

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha recibido el apoyo de la Fundación “la Caixa” y CaixaBank a su programa “Mindfulness: una herramienta clave para mejorar nuestra calidad de vida”, que tiene como principal objetivo introducir los beneficios de la práctica de la atención plena para mejorar la salud mental y el bienestar de las personas a las que va dirigido. Asimismo, se pretende fomentar la práctica del mindfulness y dotar a las personas asistentes de una herramienta accesible y sencilla para que de manera autónoma puedan generar recursos que les permitan mejorar su calidad de vida. El COPIB recibirá una aportación económica de 3.000 euros de la Fundación “la Caixa” a través de CaixaBank.

El programa Mindfulness: una herramienta clave para mejorar nuestra calidad de vida nace de la necesidad de articular actuaciones que permitan poner a disposición de la ciudadanía herramientas que les permitan afrontar la situación de incertidumbre y confusión que vivimos como consecuencia de la pandemia por la Covid-19 conservando su bienestar.

La iniciativa prevé la realización de talleres, de una hora de duración, en los que se pretende activar este recurso interno del que todos disponemos y que, con la formación adecuada, comporta grandes beneficios. Una profesional de la psicología, con formación específica en Mindfulness, dirigirá la sesión, en la que se realizarán ejercicios de fácil aprendizaje, que las personas asistentes podrán poner en práctica posteriormente en su día a día.

Los talleres están dirigidos a personas con necesidades especiales, en riesgo de exclusión social o que se encuentran en un momento de alta vulnerabilidad, porque la actual situación que vivimos dificulta especialmente su vida o les obliga a alterar su normalidad y a exponerse constantemente a factores estresantes. Se estima que alrededor de 500 ciudadanos de Baleares podrán beneficiarse de la iniciativa, que prevé la modalidad presencial, si las condiciones de espacio per-



Javier Torres y Marc Ponsetí, en la firma del convenio.

► Medio millar de personas podrán beneficiarse de la iniciativa, para introducir los beneficios de la práctica del mindfulness para mejorar la salud mental y el bienestar de las personas en situación de alta vulnerabilidad por la incertidumbre y confusión de la Covid-19”

miten cumplir con las recomendaciones sanitarias, y online, a través de la plataforma zoom. Los grupos serán de entre 15 y 20 participantes. Las asociaciones, entidades y colectivos interesados en realizar el taller pueden enviar una solicitud al correo mindfulness-copib@gmail.com.

El decano del COPIB, Javier Torres, y el Director Territorial de Baleares de CaixaBank, Marc Ponsetí, han mostrado su satisfacción por la firma del acuerdo, que pretende mejorar el bienestar emocional y psicológico de muchas personas que están teniendo dificultades para afrontar la nueva realidad que ha traído la Covid-19.

“El programa está pensado para ofrecer un acompañamiento profe-

sional a grupos de personas que, de acuerdo con los modelos de vulnerabilidad psicológica, tienen mayores dificultades para procesar todo lo que estamos viviendo y en consecuencia un mayor riesgo de padecer ansiedad, estrés, depresión, fatiga... Hablamos de personas con diversidad funcional, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de exclusión social, en situación de dependencia, personas cuidadoras de dependientes, personal sanitario, personas que han perdido un familiar por la Covid-19, personal sanitario, población infantil, adolescentes, personas mayores, colectivos que han tenido un papel activo durante la pandemia como fuerzas de seguridad, emergencias, personal de limpieza y supermercados, personal docente, grupos homogéneos por

sintomatología (ansiedad, depresión, aislamiento social, estrés post-traumático...), personas que se han quedado sin trabajo o que tienen dificultades para ejercer su profesión, parados de larga duración... entre otros”, destacan.

El mindfulness consiste en

ser plenamente consciente de los que pasa en el momento presente sin filtros ni prejuicios de ningún tipo y puede aplicarse a cualquier situación. Es decir, consiste en cultivar la conciencia de la mente y del cuerpo para aprender a vivir aquí y ahora y uno de sus principales beneficios deriva de la observación desapasionada de los procesos mentales. Esta visión proporciona mayor comprensión de las pautas habituales de pensamiento que en ocasiones son las que causan sufrimiento y estrés.

► La entidad social recibe una aportación económica de 3.000 euros de la Fundación “la Caixa” a través de CaixaBank”

Si bien el objetivo principal de la iniciativa desarrollada por las psicólogas Carne Aguiló, María del Diego Barquín, Aina Nadal y Ana Urquijo es mejorar la calidad de vida de las personas que se benefician del programa, la experiencia pretende fomentar la práctica del mindfulness, visibilizando los beneficios de su práctica habitual en la salud mental y en el bienestar de las personas a las que va dirigido, dotando a la población de una herramienta accesible para que, de manera autónoma, puedan mejorar su calidad de vida.

## La Acción Social, uno de los pilares del Plan de RSC de CaixaBank

Gracias a su capilaridad territorial, la red de oficinas de CaixaBank puede apoyar a la Fundación “la Caixa” en su labor social, detectando necesidades de entidades sociales locales y canalizando una parte del presupuesto de la Fundación. En 2020, el 89% de las oficinas del banco apoyaron algún proyecto social. La colaboración entre ambas instituciones hace posible que miles de pequeñas y medianas entidades sociales solidarias puedan acceder a ayudas económicas para sacar adelante sus programas. De esta forma, en 2020, se han apoyado más de 8.500 proyectos pertenecientes a 7.000 entidades sociales de todo el país. Se trata, mayoritariamente, de proyectos que aportan soluciones en el ámbito de la enfermedad, la discapacidad, la exclusión social, la pobreza infantil, los mayores y el envejecimiento. Desde el inicio de la crisis de la COVID19, Fundación “la Caixa” ha colaborado, a través de CaixaBank, con 1.700 proyectos relacionados con el abastecimiento de alimentos, material sanitario y emergencias para dar respuesta a las personas vulnerables más afectadas por la pandemia.

# El 23% de la población trabajadora que se supone sana está en grave riesgo cardiovascular

Según una investigación, premiada por la RAMIB y patrocinada por el COIBA, desarrollada por el enfermero Sergio Fresneda en el ámbito de la enfermería laboral con personas sin antecedentes

JUAN RIERA ROCA

El premio de investigación en enfermería, patrocinado por el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA), que cada año concede la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB), ha recaído por segunda ocasión consecutiva en el enfermero Sergio Fresneda, en esta ocasión por un nuevo estudio sobre el riesgo cardiovascular.

La investigación ha tomado en esta ocasión por base a personas en edad laboral y con una buena salud de base. Las conclusiones del trabajo revelan que la salud cardiovascular de este colectivo no está bien protegida y que hacen falta mucha más información y concienciación para preservarla de modo se reduzca el riesgo de desenlaces patológicos graves.



El enfermero Sergio Fresneda.

## Estudio

«El estudio que hemos realizado —explica el enfermero e investigador— ha sido una evaluación de

la prevención de enfermedades cardiovasculares en población laboral activa, dentro de consultas de Enfermería del Trabajo, haciendo un seguimiento de una cohorte represen-

tativa de la sociedad española.»

Los participantes que se han estudiado estaban mayoritariamente en diversas comunidades autónomas de la cuenca medite-

rránea, «observando diferentes factores de riesgo y cómo éstos se iban correlacionando para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares» analizando los datos a través de fór-

mulas matemáticas como las tablas framingham y otros procedimientos de cálculo y análisis.

«Los principales resultados del estudio —explica el enfermero e investigador— han señalado que, dentro de la muestra significativa de la población, la gran mayoría de las enfermedades repercuten sobre los hombres, con una mayor incidencia de casos en ese sexo y que la edad también aumenta significativamente el riesgo de estas enfermedades.

## Colesterol HDL

«Y destaca —continúa— que el valor que se ha hallado más alterado entre todos era el del colesterol HDL, el conocido como ‘colesterol bueno’ que se ha encontrado con mucha frecuencia en valores por encima del rango de la normalidad. Destaca también que el 23% de los hombres estudiados tiene un riesgo severo de enfermedad cardiovascular.»

Ese peligro llega, según los investigadores, a un «riesgo severo comprometido a muerte de cara a 10 años». Y lo llamativo es que los investigadores habían escogido para su estudio a personas que no tenían ningún tipo de diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular, excluyendo a los que sí lo tenían y/o estuvieran llevando un tratamiento farmacológico al respecto.

«Lo que tenemos en el estudio es población aparentemente sana, que no tiene ningún tipo de diagnóstico de enfermedad cardiovascular, y de los que el estudio ha demostrado que sí que cumplen factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de enfermedades», lo que sin duda obliga a un replanteamiento de las medidas de prevención de la salud.

## La vital prevención desde Atención Primaria

J.R.R.

Con este bagaje Sergio Fresneda está preparando su tesis doctoral, que se centra más en el estudio de las enfermedades metabólicas desde la perspectiva enfermera: «Una de mis motivaciones principales es que la Atención Primaria como la conocemos se ha centrado en la cronicidad de las patologías y debería volver a la esencia, a una atención temprana.

«Esta atención —continúa— debería ser lo más temprana posible para evitar el desarrollo de enfermedades. El objeto de mi estudio es la diabetes y me estoy centrando sobre todo en la población prediabética, es decir, con valores de azúcar en sangre por encima de lo normal pero que no llega al umbral para ser diagnosticados de diabetes.» Este estudio se ve condicionado por la pandemia:

«A consecuencia del COVID19 toda la actividad en Atención Primaria se ha visto terriblemente afectada. En el proyecto de tesis que



estoy realizando hemos valorado las formas de relacionarnos con los pacientes han sido modificadas para poder atender adecuadamente a la población. La teleconsulta es correcta para una atención lo más temprana posible.

«Esta atención puede influir sobre todo en los estilos de vida, de los cuales pueden derivarse los mayores factores de riesgo que puedan condicionar la aparición de enfermedades, por lo que hay que trabajar con los pacientes, aunque sea a distancia para que puedan cambiarlos hacia factores de protección.»

Entre los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades investigadas en el estudio «hemos visto correlaciones entre los diferentes valores de colesterol y los triglicéridos. Con analíticas anuales se vería si esos valores se pueden normalizar, se mantienen o se incrementan. Para mejorarlos hay que adquirir estilos de vida saludables».

Fresneda recuerda que eso es precisamente lo que se trabaja desde la Atención Primaria, a través de recomendaciones de alimentación saludable y de realización de

actividad física, con reducción del sedentarismo, «dado que a nivel laboral la mayoría de la población tiene unos trabajos y unos ritmos de vida que son muy sedentarios».

El investigador recuerda que estos hábitos no saludables son los que desencadenan las enfermedades cardiovasculares o metabólicas «que se caracterizan porque no ofrecen señales de alarma que permitan una actuación preventiva individual. Trabajar los estilos de vida es lo fundamental para hacer esta prevención», concluye.

Acceda al reportaje completa escaneando este código QR



# El ajuste a la cara, la clave de las mascarillas frente a la COVID-19

Cinco claves para aumentar la seguridad con un dispositivo de cierre facial

## REDACCIÓN

La **Escuela Universitaria ADEMA-UIB** ha patentado un dispositivo de cierre personalizado para aumentar la eficacia y seguridad de la mascarilla quirúrgica. El centro de enseñanza, especializado en Ciencias de la Salud, está produciendo ya en Mallorca estos cierres, **ADEMA MASK SAFER (AMS)** facilitándolos a empresas sanitarias, hospitales e instituciones públicas y privadas. Los fondos van destinados a la **Fundación ADEMA+**, una entidad sin ánimo de lucro, para seguir investigando. Este dispositivo de cierre, se ha convertido en una herramienta óptima frente a situaciones de alto riesgo ante la COVID-19, sobretodo en ambientes cerrados donde pueda haber aerosoles contaminados, debido a su sujeción y adaptabilidad al contorno facial, que garantiza mayores índices de seguridad y eficacia, según evidencias científicas contrastadas. El equipo de investigación de la **Escuela Universitaria ADEMA** explica cuáles son las claves para garantizar al máximo la seguridad frente a la COVID-19.

## ¿Qué tipo de mascarilla es la más segura frente a la Covid-19?

La gran fortaleza que tienen las mascarillas quirúrgicas es que son las únicas que tienen acreditada una eficiencia de filtración ante elementos biológicos (BFE) como virus, bacterias y hongos. Además, no se ha podido demostrar por evidencia científica que las FFP2 o FFP3 sean mejores que las mascarillas quirúrgicas ante infecciones por el virus influenza y Covid-19.

## Con el dispositivo de cierre sellamos la mascarilla a la cara evitando la entrada de aerosoles. ¿Cómo se debe colocar la mascarilla?

Estudios recientes sobre la eficacia de las mascarillas faciales en la prevención de la transmisión aérea del Covid-19, demuestran la importancia de su sellado periférico para favorecer que el aire que respiramos sea filtrado en su totalidad y eficientemente por los tejidos que la componen. Por tanto, requieren una óptima adaptación anatómica, lo cual es difícil de conseguir con mascarillas filtrantes estándar que han sido diseñadas con patrones faciales predefinidos, o con mascarillas quirúrgicas que, a pesar de ser productos sanitarios que ofrecen eficiencia de filtración biológica (BFE), carecen de sellado periférico. En este sentido, proponemos el uso de un dispositivo de sellado

periférico personalizado, ideado por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, que logra un sellado con un desajuste marginal en sólo el 6,6% de los usuarios cuando se utiliza con mascarillas quirúrgicas tipo II y IIR. Este desajuste es muy inferior al observado en las máscaras filtrantes cuando se someten a pruebas cualitativas, oscilando entre el 86,4% y el 80,5%, lo que confiere ciertas propiedades duales

a las mascarillas quirúrgicas cuando se combinan con el dispositivo de sellado periférico personalizado, al brindar protección bidireccional al usuario.

## El dispositivo de cierre patentado por la escuela Universitaria, ¿qué controles ha pasado?

Hay evidencia científica que la realización de pruebas de ajuste de las mascarillas para conseguir un buen sellado periférico es tan o más importante que el tipo de tejido del que están fabricadas, sobre todo en casos de expul-

sión rápida de aire como estornudos o tos. Por ello, primero se realizó una prueba de ajuste cualitativa usando una solución de sacarina sódica para evaluar los equipos de protección respiratoria en profesionales expuestos a situaciones de alto riesgo de infección por Covid-19. Los individuos se dividieron en un grupo de intervención, que utilizó una mascarilla quirúrgica con el dispositivo de sellado periférico personalizado, y un grupo de control que utilizó la misma mascarilla sin el dispositivo. Además, se realizó una prueba de ajuste cuantitativa de fuga de aire hacia el interior de la mascarilla quirúrgica utilizando un aerosol de cloruro de sodio en una cabina estanca con sondas sensibles a esta sustancia, con el fin de validar la mascarilla quirúrgica con el dispositivo de sellado periférico personalizado cumpliendo con la norma UNE EN 149 a temperatura ambiente, comportándose como producto sanitario dual. Solo el 6,6% de los individuos que realizaron la prueba de ajuste cualitativa con el dispositivo percibieron el sabor dulce de la sacarina sódica, mientras que el 100% de los individuos que realizaron la prueba sin el dispositivo lo detectó. En la prueba de ajuste cuantitativa, el porcentaje de aire no filtrado en la fuga hacia el interior del aerosol de la mascarilla quirúrgica con el dispositivo fue del 7%, logrando un rango similar de fuga de aire al de una máscara FFP2 (8%).

## ¿En qué consiste? ¿Quiénes y qué profesionales lo pueden utilizar?

El diseño y fabricación del dispositivo de sellado periférico personalizado en forma de anillo mediant e una





resina termoplástica de PLA, tiene una medida estandarizada de 13 cm. Después de su diseño con un software específico, se ha llevado a cabo su fabricación mediante una impresora 3D. El anillo termoplástico se calienta sumergiéndolo en agua caliente a 60°C durante 1-2 min y seguidamente se puede adaptar mediante presión digital sobre la cara de cada individuo y así se ajusta individualmente a su perfil anatómico, endureciéndose por enfriamiento a tem-

peratura ambiente en un tiempo estimado de 15-20 segundos. Después de este procedimiento, el anillo mantiene la forma exacta de su superficie facial, resultando un dispositivo personalizado de acuerdo a las características anatómicas de cada individuo. Poner a disposición de los profesionales que trabajan en situaciones de alto riesgo de infección por Covid-19 máscaras faciales con propiedades de protección bidireccional, les permite realizar su trabajo de forma segura con

pacientes infectados y en ambientes cerrados, donde hay poca renovación de aire y una gran afluencia de personas, como en los centros sanitarios y educativos o en el transporte público, entre otros.

#### ¿Cuál es el material que se ha utilizado para su fabricación?

Se ha utilizado el ácido poliláctico, un polímero biodegradable derivado del ácido láctico. Se fabrica a partir de recur-

sos renovables al 100%, como son el maíz, la remolacha, el trigo y otros productos ricos en almidón. Este termoplástico tiene unas características mejores que los plásticos derivados del petróleo, lo que hace que sea eficaz para nuestros requerimientos. Al calentarse a 60°C es muy maleable y se adapta sobre cualquier superficie, como la cara. Además no tiene memoria de forma al enfriarse, es decir, no presenta contracción por polimerización y por tanto es el

material idóneo para su uso ya que su adaptación es exacta. Es muy duradero y se puede reutilizar y readaptar las veces que sea necesario. Además su bajo coste le confiere un uso universal, más aún si tenemos en cuenta que su principal indicación es junto a las mascarillas quirúrgicas, un producto sanitario también de bajo coste con su precio regulado por las administraciones sanitarias. Al ser biodegradable, su eliminación no contamina el medio ambiente.

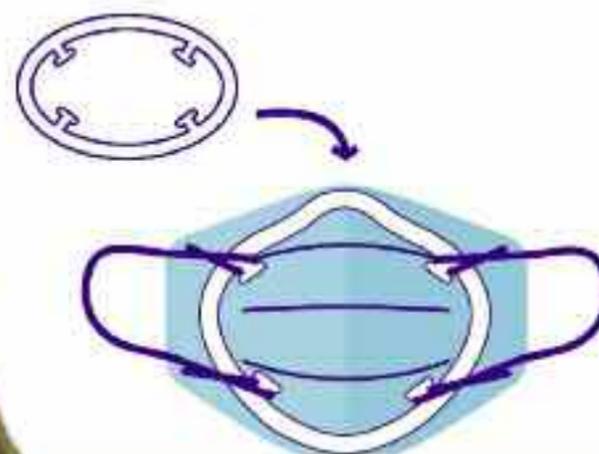
## MEJORA LA EFICACIA DE TU MASCARILLA

### UTILIZA UN CIERRE PERIFÉRICO

• Use mascarillas homologadas con alto índice de eficacia de filtrado frente al riesgo biológico, **BFE 98%**

• Preste atención a un correcto sellado personalizado a la cara.

• El cierre periférico demuestra un **93%** de eficacia en la prueba de fuga hacia el interior cuando se usa con una mascarilla quirúrgica.



Ensayo de fuga  
Norma EN-149:2001



Adaptable



Desinfectable



Reutilizable  
Biodegradable



Para adquirirlos: [www.eua.edu.es](http://www.eua.edu.es)



 Seguro de Automóvil

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



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



**Reparación y sustitución de lunas**  
 En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 66 95 o del click to call de nuestra página web.



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



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



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

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

971 71 49 82










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



# Company a Armengol: “Deje de buscar excusas y culpables y reclame a Sánchez más vacunas para Balears”

El presidente del Partido Popular de les Illes Balears afirma que “las mentiras de la presidenta Armengol han hecho que pierda la credibilidad y la legitimidad para exigir dimisiones”

CARLOS HERNÁNDEZ

Dura comparecencia del portavoz del principal partido de la oposición. El presidente y portavoz del Grupo Parlamentario Popular, **Biel Company**, le preguntó a la presidenta del Govern si está satisfecha de su gestión de la pandemia y afirmó que “ahora hace un año del primer caso de COVID en Balears, cuando su Ejecutivo hacía declaraciones tales como que la enfermedad no era grave, que el índice de mortalidad de este virus era muy bajo o que las mascarillas eran poco efectivas para evitar contagios. Un año después, en Balears han muerto más de 600 personas y ha habido más 53.000 contagios oficiales”.

**Company** señaló quedó “desde el primer contagio, la gestión de su Govern ha estado llena de contradicciones, improvisación, malos ejemplos, propaganda, y, sobre todo, mentiras. En



Biel Company.

decir mentiras usted sí ‘da cucharilla’ al resto de presidentes autonómicos, sean del partido que sean. Y para muestra: usted

dijo que los profesionales sanitarios estaban protegidos y era mentira, dijo “no he salido de copas” y era mentira, dijo que es la

que da más ayudas de España y es mentira; dijo que las UCIs de Son Llätzer no estaban colapsadas y era mentira y dice q dialoga

y consensua, pero incluso sus propios socios de Govern la acusan de no informarlos”.

## Mentiras

“La última mentira que usted y su consellera de Salut nos han dicho es que no se había vacunado ningún cargo político y ya hemos perdido la cuenta de todos los que sí se han vacunado”, dijo el ‘popular’. No obstante, el dirigente ‘popular’ afirmó que “ahora debemos mirar hacia el futuro porque tenemos por ante el reto de conseguir la inmunidad del 70% de la población antes del verano, si no queremos perder otra temporada turística” y le ha pedido a la presidenta del Govern que “deje de buscar excusas y culpables, deje la soberbia a un lado y deje de agachar la cabeza ante Sánchez y le reclame de verdad un trato prioritario en el suministro de vacunas; porque nuestra economía es un verdadero paciente de riesgo”.

► “Es posible que los ciudadanos puedan soportar una presidenta que se equivoca, pero no se merecen una presidenta que les miente continuamente”

## El PP recrimina al Consell "la opacidad con la vacunación en las residencias"

El Partido Popular recriminó al Consell de Mallorca "la opacidad con el plan de vacunación en las residencias" y por la que los 'populares' han registrado una nueva solicitud "reiterando la petición de la documentación al respecto, ya que un mes después (tiempo máximo) seguimos sin respuesta". En este sentido, desde el PP argumentan que "habiendo pasado más de un mes; plazo establecido para responder solicitudes de documentación, solicitamos nuevamente la documentación requerida en la solicitud de documentación de día 22 de diciembre de 2020 que se expresa en los siguientes términos: en relación a la intención por parte de la Conselleria de Salut de comenzar la vacunación para combatir la COVID-19 el día 27 de diciembre de 2020, y habiendo anunciado que la intención es iniciar este proceso para las residencias de mayores, solicitamos copia del Plan de vacunación o similar con los informes preceptivos que avalan esta actuación".



## El PP lamenta que la visita de Armengol a Madrid “no sea productiva para Balears y sea otro reportaje fotográfico de anuncios vacíos”

El presidente del PP de las Illes Balears, Biel Company, calificó, tras la Junta de Portavoces del Parlament del pasado 17 de febrero, de “ejercicio de cinismo” votar en el Parlament en contra de reclamar el cumplimiento del REB al Gobierno central, como hizo el PSOE, y que después la presidenta del Govern diga que se va a Madrid a “dar la batalla” y a “defender los intereses de esta comunidad”. “Le pedimos a la presidenta que su visita a Madrid no sea otra excursión turística, como las que ha realizado los últimos años, acompañadas de muchos anuncios que siempre quedan en nada, como ocurrió con el convenio en depuración de 360 millones de euros; la promesa de inversión de 40 millones en depuradoras, el pago de los 240 millones del convenio de carreteras o el compromiso de Fomento de financiar el tranvía al aeropuerto”, dijo el dirigente ‘popular’.



**Convenio.** El Ayuntamiento de Inca y la Asociación de Madres de Discapacitados de Baleares (AMADIBA) han firmado un convenio de colaboración para la cesión del uso de un espacio municipal. En el acto de firma estuvieron presentes el alcalde, Virgilio Moreno; el concejal de Participación, Andreu Caballero; y la presidenta de la entidad, Elvira Jiménez. “Las entidades y asociaciones desempeñan un papel muy esencial en nuestra sociedad y ofrecen servicios vitales para la ciudadanía. Por lo tanto, nuestro objetivo es poder acercar estos servicios a los ciudadanos de Inca y contribuir a que puedan desarrollar su actividad en la comarca de Es Raiguer”, destaca Moreno. El consistorio cede a la asociación balear el uso de dos locales ubicados en la calle Castillo de Bellver, para poder desarrollar sus actividades en la capital del Raiguer. AMADIBA desarrolla en Inca y comarca atención integral a familias de miembros con discapacidad, destinado básicamente al ocio y apoyo familiar.

# Servicio de Rehabilitación en Fisioterapia

Jorge Comendador, fisioterapeuta titular en hospitalización covid de Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca explica cómo se trata a pacientes ingresados para su recuperación

CARLOS HERNÁNDEZ

A lo largo de estos 11 meses de pandemia en España, **Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca**, ha sabido adaptarse a las nuevas necesidades generadas por la enfermedad. El hospital, rápidamente, puso a disposición de los pacientes un Servicio de Hospitalización COVID. A partir de ese instante, el **equipo de Rehabilitación** inició una búsqueda bibliográfica de datos científicos, con el objetivo de realizar propuestas desde sus diferentes especialidades sanitarias. Una vez valoradas y aceptadas, se dio paso a la apertura de un **Servicio de Rehabilitación en Fisioterapia COVID**. Lo requerían los pacientes. La media global del paciente hospitalizado incluido en programa de fisioterapia es de 83 años, destacando el más joven de 31 años y el mayor, de 102. Alrededor del 53% de pacientes ingresados han provenido de residencias o instituciones, el 33% de otros hospitales y el 14% acude desde su domicilio, explican desde el Servicio.

## ¿Cómo se seleccionaba a pacientes que requerían tratamiento de rehabilitación en fisioterapia?

**Jorge Comendador**, fisioterapeuta del Hospital Sant Joan de Déu, explica que es una decisión multidisciplinar: “en un principio, el trabajo de incluir a los pacientes dentro de los diferentes programas de fisioterapia en nues-

tra planta COVID corría a cargo de los médicos, quienes después de valorar su estado de ingreso decidían mediante interconsultas la inclusión de cada paciente. Más tarde, se consensuó con el equipo multidisciplinar realizar una valoración funcional por parte del Servicio de Fisioterapia, para revelar la autonomía de cada paciente en el momento de su ingreso. Dentro de esta valoración, se abarcaba diferentes aspectos: la movilidad global, la fuerza muscular, la marcha, el equilibrio, las transferencias y la capacidad pulmonar”.

Ya desde la fase de hospitalización, el trabajo del fisioterapeuta mejora la ventilación pulmonar y el mantenimiento de la capacidad funcional, evitando el deterioro derivado del propio ingreso hospitalario.

## ¿Cómo se mide el grado de afectación y necesidad del paciente covid?

Según reconoce **Jorge Comendador**, “una de las múltiples escalas que pasa el equipo de planta es el Barthel, donde se evalúa la capacidad de una persona en realizar las actividades básicas de la vida diaria. Los pacientes que fueron candidatos a inclusión en programa de fisioterapia covid, aumentaron la puntuación de esta escala o bien, se mantuvieron. Este dato es muy esperanzador para una planta de agudos, ya que evidencia la gran importancia de las intervenciones de fisioterapia. El grado de afectación y necesidad del paciente covid es muy diverso, depende de su estado basal, es decir, del que grado

de autonomía que tenía cada paciente antes del contagio”.

## Trabajo multidisciplinar

Todos los integrantes del equipo de **Hospital Sant Joan de Déu de Palma · Inca** juegan un papel fundamental en todo el proceso. Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, equipo auxiliar, celadores, psicólogos, el equipo de acompañamiento espiritual, técnicos de rayos, equipo de limpieza, equipo de rehabilitación, fisioterapia y un largo etcétera, son los que, trabajando en común, logran que el motor y los engranajes del hospital funcionen a la perfección.

“El objetivo primordial es dar siempre a cada nuevo ingreso la mejor atención individual personalizada e integral. Transmitiendo hospitalidad, confianza y empatía para que se sientan cómodos y seguros con nosotros desde el primer momento”, son las prioridades, según aboga **Jorge Comendador**.

## Alta

Cuando los pacientes finalizan su proceso de hospitalización, se estudian personalmente los casos para posteriormente poder darles el alta. Algunos de ellos, se derivan a la hospitalización no COVID para continuar su proceso rehabilitador. Y otros, vuelven a domicilio con una prescripción de fisioterapia a domicilio.

**Jorge Comendador** explica cómo es su trabajo diario: “Mi



Jorge Comendador, fisioterapeuta.

prioridad es indagar con el equipo multidisciplinar el estado de cada paciente. Estudio los historiales clínicos de cada paciente con el fin de dar la atención más personalizada y profesional. El paciente pasa las 24 horas dentro de una habitación, desde que ingresa hasta el momento en que recibe su alta hospitalaria. Una vez conocemos mejor al paciente y sabemos qué perfil tiene, optamos por contactar con la terapeuta ocupacional, con el objetivo de buscar actividades que puedan estimular sus aptitudes y capacidades funcionales. También hemos requerido al servicio de logopedia en casos concretos”.

## ¿Cómo se realiza la terapia en la Unidad covid?

“Hago hincapié en trabajo de potenciación muscular y mantenimiento, intentando abarcar todos los aspectos de cada paciente como: capacidad pulmonar, deambulación, transferencias, equilibrio o perímetro de desplazamientos entre unos largos etcétera. El paciente siempre está predispuesto a colaborar con su tratamiento. El paciente va reco-  
brando parte de la ilusión a medida

que va avanzando, ya que poco a poco va recuperando capacidades perdidas por largos periodos de inmovilismo. Lo que para el resto podría ser insignificante, se convierte en un mundo para nuestros pacientes. El hecho de dar unos pasos sin ahogarse, poder levantarse de la cama sin marearse, iniciar un ciclo respiratorio sin dificultad, poder inhibir una tos seca, lograr expectorar sin dificultad o coger una cuchara sin que claudique el brazo, emociona al propio paciente y a mí personalmente, como profesional sanitario”, argumenta el fisioterapeuta.

## Carga emocional

Por otro lado, hay un factor que juega un papel crucial: La carga emocional. “Muchos de los pacientes están muy asustados, me preguntan si van a morir, me piden que no les deje solos, que les de la mano un rato, incluso me preguntan si podrán despedirse de sus familias. Intento tranquilizarlos. No hay nada más reconfortante que poder sentir que estas al pie del cañón, ayudando, dando lo mejor de ti y ver cómo evoluciona cada paciente”, confiesa el fisioterapeuta.



El fisioterapeuta, con EPI, tratando a diferentes pacientes mediante intervenciones asistenciales.

# La Fundación AMA aprueba su Plan de Actuación 2021, renovando su compromiso solidario y formativo

Aprobados 83 proyectos de ayudas sociales y 124 becas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El Patronato de la Fundación A.M.A. aprobó en su reunión del pasado 18 de diciembre de 2020 el Plan de Actuación 2021, basado en tres pilares fundamentales: el apoyo a la formación de los futuros profesionales sanitarios a través de la concesión de becas; la divulgación científica, mediante la convocatoria de premios y ayudas a la investigación, y los programas de Acción Social destinados a colectivos en riesgo de exclusión social, con escasos recursos económicos, personas dependientes y la infancia.

Tras dar la bienvenida a las nuevas incorporaciones del patronato, el catedrático de Oftalmología **D. Luis Fernández Vega**, y el presidente del Conse-

jo General de Enfermería **D. Florentino Pérez Raya**, el Dr. **Diego Murillo**, presidente de la Fundación, manifestó su profundo agradecimiento a A.M.A. Seguros por el fuerte compromiso social de la compañía en su condición de patrocinador único de la Fundación.

## 2021

En el año 2021 se financiarán un total de 83 proyectos sociales desarrollados por centros hospitalarios como HM Hospitales o Hospital Universitario La Paz, algunas ONG, asociaciones sin ánimo de lucro y comedores sociales de todas las comunidades autónomas de España.

Durante la reunión, se acordó continuar con el patrocinio al proyecto "Baloncesto en Hospita-

les" de la Fundación Real Madrid, que está destinado a prestar ayuda y apoyo a niños ingresados en centros hospitalarios de las comunidades de Madrid, Valencia y Galicia, y con la Fundación Atlético de Madrid para el desarrollo de un programa de Voluntariado Social.

Como nuevos proyectos, hay que destacar la colaboración con la Fundación También por su programa de inclusión social de las personas con discapacidad y el fomento de valores educativos; ASANOG por su programa de Humanización de espacios para niños con cáncer y AESLEME por su línea de Atención psicosocial, formación y empleo a personas con discapacidad física por accidente.

En cuanto actividades formativas, se mantiene el conve-



Diego Murillo, presidente de la Fundación AMA.

nio de colaboración con la Real Academia Nacional de Medicina de España para el desarrollo del Diccionario Panhispánico de Términos Médicos y la convocatoria de un total de 124 becas para realizar estudios de formación sanitaria especializada.

Se asignarán 50 becas para la subvención de los cursos de preparación al examen de médicos residentes de hasta 3.000

euros; 20 para enfermeros de hasta 1.600 euros; 15 para farmacéuticos de 2.000 euros; 10 para los psicólogos de 1.000 euros, la misma cantidad que recibirán los 18 becados para los cursos de preparación de los exámenes de químico, biólogo y físico internos residentes.

También se entregarán 11 becas veterinarias, dotadas con un máximo de 1.000 euros cada una.

## La UIB investiga en Depresión

Prevención, evaluación y tratamiento de la depresión

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

Buscamos voluntarios para proyectos de investigación en depresión.

**Teléfono de contacto:**

971 17 26 19

644 676 525

**E-mail:**

UIBdepressio@uib.es

CRISTINA SALVÁ/ SUPERVISORA UNIDAD HOSPITALIZACIÓN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

# “Nuestro paciente es muy agradecido y valora que estés con él”

El Hospital Universitario de Son Llàtzer cuida los desayunos de los pacientes de la Unidad de Hospitalización de Oncología y Hematología. Tanto es así, que ofrece a sus pacientes los 'desayunos a la carta'. El usuario escoge lo que le apetece desayunar cada mañana y se le prepara in situ para fomentar su apetito y evitar su desnutrición, además de tratar de mejorarle su estado anímico. Se les ofrece:

- **Grupo uno:** café descafeinado con leche, capuccino, chocolate a la taza, leche con cacao, zumo, yogur, cuajada, leche con café soluble, bebida vegetal, infusión o leche.

- **Grupo dos:** bollería (croissant o magdalenas), pan blanco o integral, biscotes, cereales sin azúcar, galletas o avena.

- **Grupo tres:** aceite de oliva y tomate, margarina y mermelada, miel, queso, jamón cocido, fruta fresca, frutos secos, membrillo o miel.

Con esta iniciativa lo que se pretende es que el usuario pida lo que le apetezca y así evitar la inapetencia.

Conversamos con Cristina Salvá Piró, supervisora de la Unidad de Hospitalización de Oncología y Hematología.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué son los desayunos a la carta? ¿Qué opciones ofrecen?**

R.- Los desayunos a la carta se sirven en la planta de Oncología y Hematología ya que es un tipo de paciente que suele tener alteraciones nutricionales. Muchas veces, dichas alteraciones son los efectos secundarios de la quimioterapia: náuseas, vómitos... incluso pueden llegar a perder el gusto y del olfato, no completamente, pero es cierto que les cambia el sabor. Hay pacientes que refieren un gusto metálico. También les puede ocurrir ese tipo de alteraciones nutricionales por depresión debido al diagnóstico que tienen. Lo que intentamos es favorecer que en su desayuno tengan un abanico bastante importante sobre el que escoger y puedan elegir lo que les apetezca. Hay tres grupos. En el primer grupo pueden escoger: leche, café, chocolate, capuccino, cacao, yogur... todo lo que es la parte láctea. En el segundo grupo está la bollería, donde incluso se les dan los croissants calentitos, o pueden escoger pan blanco, pan integral, cereales sin azúcar, fruta, etc. En el grupo tres ya es el acompañamiento del grupo dos: aceite, fiam-

bre, tomate, queso, mermelada, mantequilla...

**P.- Ha explicado usted un ejemplo muy claro y gráfico, esa sensación agradable expresada en el paciente al saborear un croissant recién hecho.**

R.- Es muy satisfactorio para todo el equipo de la Unidad. Es una opinión mía, pero creo que el personal de esta Unidad está hecho de otra pasta porque el aspecto psicológico hay que cuidarlo mucho. Para el paciente, que te sientes a su lado, le



hables, le toques y que tengas esos cinco minutitos para estar con él, le ayuda muchísimo.

**P.- ¿Cuándo descubrieron que el hospital debía apostar por este desayuno específico?**

R.- Cuando el hospital cambió de catering, enseguida se pensó en esta opción para la Unidad. Se pensó debido a que hay pacientes que están con náuseas casi permanentemente. Muchas veces, cuando nos encontramos mal, nos ponen algo para comer delante y nos apetece, al menos comes algo y eso favorece su recuperación. Los usuarios están muy contentos y, si en algún momento no tienen la opción porque se les modifica la dieta, lo añoran bastante.

**P.- Es preciosa la acción, porque imagino que se logra hacer sentir especial a un paciente que pasa por un momento complicado de salud. Favorecer su apetito haciendo que le entre por la vista...**

R.- El tipo de paciente que tenemos es muy agradecido. Por poquito que hagas, siempre te da las gracias. Te lo agradece infinitamente. Y el equipo que tenemos en la Unidad está implicado para intentar ayudarles.

**P.- ¿Por qué el paciente oncológico no tiene un adecuado**



**estado nutricional? Por la quimio, depresión...**

R.- Básicamente el motivo es la quimioterapia, aunque poco a poco van recuperando el apetito. Si no es por un estado depresivo, se van recuperando, con la medicación e incluso cuando se les pasa el efecto ya ceden estas náuseas y vómitos. Incluso el gusto metálico que te impide conocer a qué sabe la comida, eso también va desapareciendo, pero pueden llegar a tener una o dos semanas con esa sintomatología. Debemos favorecer que se alimenten bien.

**P.- ¿Pueden los pacientes oncológicos padecer anorexia?**

R.- Sí. Es un síntoma muchas veces principal cuando no se sabe que se padece cáncer, la pérdida de peso sin hacer dieta o ejercicio. Hablamos de pérdidas de peso de bastantes kilos.

**P.- En este año de pandemia, todo se ha focalizado en el paciente covid, y no hay que olvidar jamás de las atenciones, tratamientos y necesidades urgentes que necesita también el enfermo oncológico.**

R.- Lo que me da cuenta en la primera oleada era el miedo que teníamos todos a ir al hospital. Un miedo importante. Cuando bajó la primera oleada, los pacientes vinieron bastante deteriorados. Son pacien-

tes que conocemos bien porque ingresan varias veces al año. Las medidas restrictivas del covid han afectado considerablemente a este tipo de pacientes ya que llevan mucho tiempo sin visitas, sin ese contacto de besos y abrazos. Por eso, si se le puede dar una alegría con el desayuno, que a todos nos gusta que nos lo lleven y encima recién hecho. Lo escogen in situ, se les pone el carrito, entra el auxiliar o el responsable de cocina y el paciente escoge y cada día puede variar.

**P.- ¿Cuál es el desayuno estrecho más demandado?**

R.- Hay dos. Suele ser el café con leche y la bollería, ya sea croissant o pan con aceite y fiambre. La bollería sube calentita y suele gustar mucho.

Acceda al reportaje completa escaneando este código QR





**Ayudas.** El Ayuntamiento de Inca ha aprobado las bases reguladoras de la convocatoria para el otorgamiento de las subvenciones «Reinici Inca», durante la sesión extraordinaria del pleno municipal. De este modo, el consistorio destinará 600.000 euros en ayudas directas a comerciantes, restauradores, autónomos y pequeños empresarios. El objetivo de esta línea de ayudas es paliar los efectos derivados de la crisis económica e impulsar la actividad económica en el municipio. *“Ahora más que nunca, tenemos que estar al lado de los autónomos y pequeños empresarios de Inca, especialmente de aquellos que no han podido desarrollar su actividad con normalidad debido a las restricciones. Por ello, destinaremos todos los recursos a nuestro alcance para contribuir a reducir los efectos económicos derivados de la crisis sanitaria provocada por la covid-19 y ayudar a reactivar el tejido económico y productivo de nuestra ciudad”*, explicó el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



**Educación.** El conseller de Educación y Formación Profesional, **Martí March**, y el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, firmaron un convenio de colaboración entre la Administración de la Comunidad Autónoma, el Instituto Balear de infraestructuras y Servicios Educativos (IBISEC) y el Ayuntamiento de Inca para la financiación y la ejecución de las obras de construcción de un nuevo centro de educación infantil y primaria (CEIP) en el municipio de Inca, por un importe de 5,1 millones de euros. March explicó que *“este nuevo centro ayudará a responder las necesidades de escolarización de Inca y se añade a las mejoras de infraestructuras educativas que se han hecho desde el inicio de legislatura en este municipio”*. En concreto, el conseller hizo una especial mención a la ampliación del IES Berenguer d’Anoia, las nuevas aulas del CEIP Ponent o el nuevo gimnasio del CEIP Levante. El total invertido desde 2015 hasta finales de 2021 (incluyendo el gasto de la ampliación del IES Pau Casesnoves) es de 10 millones de euros.

Comfort class



**CITROËN C5 AIRCROSS**

SMOOTH UNIQUE VEHICLE

INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRAULICOS\*



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

INSPIRED BY YOU

Ciclo de prueba Total: Nueva SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP [L/100Km]: 3,0 a 8,0; Emisión de CO<sub>2</sub> [g/Km]: 82 a 181 WLTP (102 a 148 NEDC).



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

# AQUESTA APP SALVA VIDES

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



Baixa-te-la a  
[coronavirus.caib.es](https://coronavirus.caib.es)

  
GOVERN  
ILLES  
BALEARS