Desescalada lenta en Balears que se vigilará hasta con drones

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones

Control

CANAL 4

Año XXVII • Del 8 al 21 de marzo de 2021 • Número 440 • www.saludediciones.com

Acelerón a la vacunación masiva: 4.300 al día

Págs. 8-9

El Govern agradece a los sanitarios y a los ciudadanos su lucha contra la COVID

Pág.10

Una año de pandemia en Grupo Quirón

Págs.32-34

ENTREVISTAS

Vicenç Thomàs, president del Parlament balear

Págs. -4-5-6

Doctora Patricia Sorné, internista de Son Llàtzer

Págs. 12-13

Dr. Juan Manual Buades, jefe de Servicio de Nefrología de Son Llàtzer

Págs. 14-15

Biel Company, presidente del Partido Popular de les Illes Balears

Págs. 16-17

Doctor Miquel Timoner, cirujano especializado en proctologia

Págs. 18-19-20

OPINIÓN

Editorial

¿Habrá una cuarta ola de Covid?

Ahora que las estadísticas sobre contagios de Covid van disminuyendo, y la presión hospitalaria también está ofreciendo mejores datos, la gran preocupación de los responsables políticos y sanitarios es la posibilidad de que, en un plazo de tiempo no excesivamente largo, pueda declararse una cuarta ola de transmisión masiva del coronavirus.

¿Aciertan los que predicen que esto será así? Ahora mismo, esta cuestión resulta una incógnita, pero sí que hay, en cambio, algunos elementos a tener en cuenta y que de ninguna manera se pueden dejar de lado.

Uno de estos factores es la tendencia del virus, ya suficientemente demostrada, de registrar un repentino incremento de casos después de cada ola. Así ocurrió a principios del verano de 2020, cuando ya se había llevado a cabo el plan de desescalada, y se volvió a repetir pocas semanas antes de las fechas de Navidad en la que ha sido una tercera ola especialmente virulenta en cuanto a ingresos hospitalarios y en UCI.

Desde este punto de vista, el consejo más valioso que se puede transmitir es el de ahuyentar cualquier tipo de confianza excesiva. El coronavirus sigue estando presente entre nosotros, y mientras el número de contagios no sea igual a cero, no se podrá afirmar que se ha superado del todo el peligro.

En este sentido, otro elemento que guarda una íntima relación con la posibilidad de que se produzca una cuarta ola, es el comportamiento individual. Hay que seguir manteniendo estrictamente las medidas de precaución y, sobre todo, no caer en un optimismo excesivo.

Si nos dejamos influir por un insensato triunfalismo, es casi seguro que estamos condenados a repetir de nuevo la misma historia, y en esta ocasión, además, en un contexto extraordinariamente complicado, porque tanto la sociedad como los profesionales sanitarios nos encontramos ya en plena situación de fatiga pandémica.

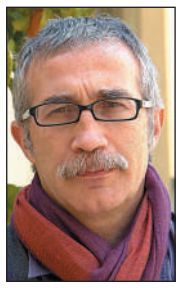
Este es, precisamente, el mensaje de alarma que están lanzando los especialistas en salud mental: más allá de las connotaciones del virus en cuanto a amenaza directa para el bienestar físico de las personas, no se puede menospreciar la erosión que ha producido en el equilibrio mental y emocional del conjunto de la sociedad.

Los ciudadanos estamos hartos, cansados, agotados, extenuados. No podemos más. Y mucho más acuciante todavía es la situación de quienes trabajan en hospitales y centros de salud.

¿Se imaginan, por un momento, cuáles serían los sentimientos de todos y cada uno de nosotros si, además de soportar todas las limitaciones y privaciones que acarrean las medidas restrictivas contra la Covid, tuviéramos que desarrollar nuestra labor profesional en un entorno sanitario?

Pues esa reacción, que solo puede medirse desde la preocupación más profunda, es la que experimentan médicos, enfermeras y el resto de los valiosos profesionales del sector de la salud, en sus respectivos puestos de trabajo.

Bares, lugares donde 1es fácil contagiar



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Dice la canción de Gabinete Caligari, Al calor del amor en un bar: "Los bares, qué lugares, tan gratos para conversar". Y la realidad que las conversaciones en estos momentos se centran sobre si pueden o no pueden abrir. O hasta qué hora es adecuado abrir.

Los bares y restaurantes no son los sitios más seguros, en gran parte porque hay estudios que demuestran que los sitios cerrados, donde no se ventila adecuadamente, los contagios se multiplican, por mucho que se respeten los aforos y las restricciones. El riesgo es diez veces superior en locales cerrados y eso es algo que está demostrado. En restaurantes y bares, se generan 14 infectados por brote según un estudio. En discotecas y pubs, más aún. Y con un problema añadido, en bares, restaurantes, pubs o discotecas, se generan eventos supercontagidores.

Es evidente que la apertura de locales de hosteleria es motivo de discusión en todo el mundo y más en España. Básicamente, la diferencia existente entre las medidas puestas en marcha en Madrid o en Baleares, por ejemplo, lo puede explicar: una muy aperturista, Madrid, con datos de mortalidad muy elevados y con una incidencia acumulada elevada aún en estos momentos y otra, Baleares, muy restrictiva y con mejores cifras. Ante ello, habría que tener en cuenta que la única diferencia entre una CCAA y otra debería ser el hecho de los niveles epidemiológicos de cada una de ellas. Y es evidente que en los lugares donde se ha cerrado bares y restaurantes, los resultados han sido mejores.

Hay además, en estos momentos, preocupación por la expansión de la variante inglesa, y el riesgo inherente a espacios donde no se usan las mascarillas cuando se bebe y se come en un entorno de cercanía importante.

Una solución alternativa para bares y restaurantes podría ser abrir las terrazas de los establecimientos (terrazas, terrazas, no espacios en el exterior cerrados) y en caso de abrir los interiores (posteriormente) siempre controlando la ventilación y los niveles de concentración de CO2. Para ello, es imprescindible que haya medidores de CO2 y en caso necesario filtros EPA en locales bien ventilados. Otra medida sería que los establecimientos pudieran requerir que los clientes proporcionaran datos de contacto para respaldar el rastreo de contactos.

También es básico en bares evitar cantar, gritar o tocar música, además de evitar la mezcla entre grupos, detenerse y moverse por la barra sin mantener la distancia interpersonal, dar la mano y abrazar a otras personas. Otro aspecto a cuidar es el de los posibles incidentes por la noche, entre clientes habituales, con consumo de alcohol de por medio, o en bares de pueblos o localidades pequeñas. Los hallazgos de investigaciones hechas muestran que hay motivos para la incertidumbre y por tanto son cuestiones a tener en cuenta en un sector donde la interacción entre mesas y el consumo de alcohol es la norma.

El problema de todo ello, está por dos cuestiones: ser un local cerrado y porque en muchos momentos hay gente sin mascarilla. A esos dos problemas se le añade la dificultad de la falta de unidad de acción en las medidas que están poniendo en marcha desde los diferentes gobiernos autonómicos.

Cuando se va a un bar, generalmente se permanece allí más de 15 minutos y, además, lo habitual es estar con amigos o familiares, que pueden ser portadores asintomáticos (una de las principales fuentes de contagio, como se ha constatado). Dicho de otra manera, en los bares se hace muy difícil cumplir la regla de las 3 C, que consiste en evitar los lugares cerrados, concurridos y el contacto estrecho, y a la que apela la OMS para que los países controlen la transmisión del coronavirus. Por tanto, es un lugar con riesgos porque la gente se mezcla entre grupos, habla en voz alta y no usa mascarilla.

Ello conllevaría también un plan de ayudas para este sector para minimizar el impacto de las medidas que les han obligado a cerrar muchos meses.

Hay evidencias científicas sin duda alguna. Un estudio del profesor Roger Shapiro, de la Escuela de Salud Pública de Harvard, al igual que de investigadores de las universidades escocesas de Stirling y Glasgow que han evaluado los riesgos en pubs abiertos. En este segundo caso, el riesgo de contagio de covid-19 existe, especialmente cuando los clientes tienen intoxicación etílica. Y en el primer estudio se apunta que las comidas en interiores se han asociado con riesgos, siendo los bares, según afirman, aún más peligrosos, dependiendo de variables como la ventilación del local y de la afluencia.

La probabilidad de contraer el covid-19 en un bar o restaurante es elevada según un informe científico sobre vías de transmisión SARS-COV-2 elaborado por un grupo de investigadores para el Ministerio de Ciencia que confirma que la probabilidad de infección aumenta en espacios cerrados con poca ventilación.

Y un estudio de la revista Nature revela que 8 de cada 10 nuevas infecciones se producen en restaurantes, bares, cafeterías, gimnasios y otros lugares cerrados y concurridos. Y a eso se le añade lo que plantea el Nature Human Behaviour que señala que para la lucha de la propagación de la covid-19 es necesaria la restricción del acceso a lugares donde la gente se reúne en pequeñas o grandes cantidades por un extenso periodo de tiempo, cómo son los bares y restaurantes.

La expropiación

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

Es oír por primera vez en Baleares el palabro expropiación y que se me venga a la mente, a la palabra, el imperativo "vacunación". Repita conmigo: vacunación, vacunación, vacunación... No hay como un mantra para anestesiar rebaños.

Si oír palabras es una forma de inmunizarse con toda la maldad disfrazada del ser humano, a ver por qué analizarlas no iba a poder ser una forma de terapia, una manera de buscar por la vía de la lógica lo que a todas luces es un drama en nuestra Villa.

Resulta curioso que mientras que usted está ahí sentado, encerrado en su domicilio, angustiado por su situación y la de su familia, esperando pacientemente a que les vacunen, lo más importante que ocurra a nivel nacional en Baleares es que somos los primeros en expropiar viviendas, que seamos pioneros del robo atenuado de la voluntad propietaria a un ser intangible al que le hemos puesto otro nombre, tenedor. Lo que empareja con el cuchillo.

Usted que mientras lee esto circula por la autovía a 80 km por hora porque acaban de prohibírselo; usted que acaba de leer que iban a prohibirle que sus hijos pudieran regresar a casa en Semana Santa y que después se entera de que finalmente le perdonan la vida dejando sin efecto un cierre perimetral. Usted que sabe que ésta alcatrarizada Comunidad es la peor en números de libertad y la mejor en números de contagio por la lógica de lo anterior, sabe que no le han vacunado, advierte que ninguno de los miembros de su familia ha recibido más dosis que la que los toy boy press del Govern le administran breve y lentamente troleándole la realidad informativa.

Mientras todo esto ocurre, lo que realmente sucede es que no le están vacunando. Puede levantarse la camisa del deltoides izquierdo si no cree en mi presagio y comprobarlo. Antes le expropiarán el brazo, el antebrazo y la mano con la que usted paga esas expropiaciones que el set de vacunas que le corresponde.

Saber que van a sustraer 56 viviendas para dárselas a 56 familias (en el contexto de 200.000 que según el informe de Cáritas están en riesgo de exclusión social) es saber de qué va toda esta inmunización. Si además se advierte que 9 no pueden expropiarse, que el precio es de 400 euros cuando el total de la renta social es de 451, que el Govern reconoce que el proceso será muy lento y que la novedosa ley era de Junio/2018, vamos notando lo punzante de la aguja, el síntoma caliente de que la expropiación es el primero de los muchos conejos chisteros con los que van a enmudecer las agujas y sus viales.

Pajarear con que viene el lobo de la vivienda, saber que "de los creadores de te encierro en tu casa" nos vienen ahora con el estreno de "te quito tu casa", es sólo adelantar lo que se presume, la llegada de otra y peligrosa infección social.

Cuando escuche los mensajes de nuestros regentes piense primero si su madre, si su padre, si sus hijos están vacunados. Mejor que expropiar casas parece apropiarse vacunas, mejor que regalar pretendidos alquileres sociales es generar las condiciones que permitan una sociedad libre e independiente de salvadores que subsisten gracias a su pretendida solidaridad. Expropiación o vacuna en la cepa Consolat. Empieza la enfermedad

OPINIÓN

Forma del consentimiento informado para la administracion de la vacuna contra la Covid-19

Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La campaña de vacunación contra la Covid-19 tiene como objetivo reducir el riesgo de una persona de infectarse, mostrándose como la única alternativa válida para superar a corto y medio plazo la crisis sanitaria y económica que atravesamos. Sin embargo, no son exiguos los problemas que acarrea esta campaña.Una de las cuestiones problemáticas que a nivel jurídico puede plantear la vacuna contra la Covid-19 es la relativa a la prestación del consentimiento informado para administrar la vacuna y, en particular, su forma. Es decir, si debe realizarse de manera verbal o escrita.

El art. 3 de la Ley 41/2000 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como << la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud>>. No es una cuestión baladí, pues su omisión o su defectuosa realización pueden suponer una lesión del derecho fundamental a la integridad física y moral, lo que en la práctica supone graves consecuencias.

La doctrina acentúa el hecho de que, la norma general sea la del consentimiento verbal, por cuanto se busca que dicho consentimiento sea el resultado de un proceso de diálogo que refuerce la confianza entre médico y paciente. Sin embargo no debemos olvidar que el art. 8.2 de la Ley 41/2002 por el que se determina que el consentimiento será como regla general verbal, establece, sin perjuicio de prestarlo excepcionalmente por escrito en los casos siguientes: (i) intervención quirúrgica, (ii) procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y (iii) en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. No obstante, conviene recordar que el consentimiento prestado verbalmente y no por escrito no es inválido, en tanto que la forma escrita tiene un valor a efectos probatorios y no constitutivos. Sin embargo, es necesario que el consentimiento sea individualizado y no general o estandarizado.

A fin de determinar si el consentimiento informado para la vacunación contra el Covid-19 debe prestarse por escrito o verbalmente, debemos verificar si el proceso de vacunación entraría dentro de alguna de las tres excepciones reguladas en el segundo párrafo del art. 8.2 de la Ley 41/2002 para que el consentimiento sea escrito. Una vacuna, según la RAE se define como << el preparado de antígenos que, aplicado a un organismo, provoca en él una respuesta de defensa>> siendo el acto de vacunar, la inoculación de una vacuna a una persona para provocar en ellos una respuesta de defensa y preservarlos de una enfermedad determinada. No se trata, pues, de un procedimiento quirúrgico o diagnóstico terapéutico invasivo cuya aplicación pueda ocasionar riesgos desmesurados para el paciente. Además, según el estado actual de la ciencia y de acuerdo con los ensayos realizados, no puede entenderse que la vacuna genere riesgos notorios para las personas, pues los efectos secundarios más habituales, como son el dolor localizado, las reacciones locales, la fatiga o la fiebre, pueden tildarse de leves y transitorios.

En definitiva, la vacunación contra la Covid-19, y en general la administración de cualquier vacuna, no es subsumible en ninguno de los supuestos que requieren recabar el consentimiento por escrito, por lo que se rige por la regla general y deberá prestarse verbalmente. Aun así, si se considera oportuno, no hay inconveniente en prestarse el consentimiento de forma escrita, siempre que se asuma la compleja logística y personal que podría conllevar, también deberá valorarse las concretas circunstancias de algunos colectivos, como los residentes de centros geriátricos o grandes dependientes, respecto de los cuales podría recomendarse que el consentimiento informado por representación se preste por escrito.

The News Prosas Lazarianas

Los médicos de la primaria no son telefonistas

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

El otro día la **Dra. Carmen Fernández**, médico de familia y **delegada de Atención Primaria de Simebal** , me hacia las siguientes reflexiones sobre la situación de la primaria "Nadie está satisfecho. Los ciudadanos, después de un año de pandemia, se quejan, con mucha razón, de la dificultad que tienen para comunicarse con su médico de familia y de lo que más se lamentan es de que no consiguen contactar con el centro de salud. Y a su vez, esta queja es compartida por los excelentes y agotados médicos de familia, porque es evidente que no disponen de líneas telefónicas suficientes en los centros de Salud. En las agendas creadas en el caso de **Baleares por la Gerencia de Atención Primaria** dan prioridad a la consulta telefónica sobre la presencial con la idea de evitar aglomeraciones de pacientes en los centros de salud, pero los profesionales están desbordados porque esas agendas no tienen limite y por lo tanto inabarcables. Trabajan a destajo. A las 8 h, comienzan siendo de menos de 30 pacientes, pero se expande, sin control, crecen y aumentan sin que el profesional pueda planificar sus tiempos porque donde había 3 pacientes ahora aparece 10, y el tiempo no es un chicle que se estira. ¡!!! Es así como son las estresantes jornadas de un médico de familia, desde hace 12 meses ¡!!. Es impresionante la capacidad de adaptación mostrada por los magníficos colegas y como no , por los pacientes. Ambos son víctimas del sistema. Un médico no puede llamar por teléfono a infinitos pacientes, y a la vez ver pacientes en consulta presencial (los que se cita porque considera que tiene que ver y los que aparecen en el centro de salud porque se sienten mal) , y acudir a los domicilios de los pacientes y atender la consulta específica de COVID y si falla algún compañero repartir su consulta y... Estas agendas infinitas se complementan con que somos chica para todo, llegas a la consulta, te pones el pijama blanco y comienza la penitencia del telefonista, primero debes tener línea telefónica libre, en segundo lugar, que te conteste el paciente y no su contestador, de los que ya nos sabemos los mensajes de memoria. Si contactas con el paciente a veces solucionas el problema y otras lo has de citar en la consulta. A todos aquellos que nos dicen que no hacemos nada, les invitaría a pasar un día en una consulta de un médico de atención primaria, o mejor en la consulta COVID, con el EPI y atendiendo a la vez posibles pacientes con coronavirus y las infinitas llamadas telefónicas. Es decir, este sistema, es un gran generador de conflictos y malentendidos entre los médicos y sus pacientes. Y a esto se suma, sino que en el último año nos han maltratado económicamente, no aplicando la subida del 2,9% del resto del estado y siendo una de las pocas CCAA que en vez de un complemento covid nos ofrece una medalla de consolación. La medicina de familia está moribunda desde hace años, la epidemia solo ha dejado ver la realidad de la falta de inversión en atención primaria. ¿Qué distorsiones puede haber, en la calidad y en la calidez de la relación médico paciente, en la alianza terapéutica, en la seguridad de los pacientes y que conflictos puede presentar la consulta telemática desde el punto de vista deontológico? La Comisión Deontológica del COMIB, ha elaborado un magnifico documento donde se dilucidan aspectos éticos y deontológicos, sus usos posibles y su procedimiento, Enfatizando que en la teleconsulta deben cumplir las mismas normas de seguridad, confidencialidad, humanización y secreto que se aplican a todo acto médico, que el respeto hacia el paciente como actitud ética fundamental y que siempre deben de atenderse a los principios bioéticos. Tenemos una gran Primaria, que necesita una urgente renovación y transformación para la cual es clave una importante inyección presupuestaria. Ese debe de ser uno de los proyectos prioritarios, que deben de abordarse con los fondos europeos que nos van a llegar".

Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

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

ENTREVISTA

VICENÇ THOMÀS / PRESIDENT DEL PARLAMENT BALEAR

«Logramos que el Hospital de Son Espases integrara una asistencia excelente, docencia e investigación»

El Dr Vicens Thomàs es, ante todo, un experto en gestión sanitaria. Experto, como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, con una larga trayectoria asistencial, primero en servicios de Urgencias hospitalarias y luego en Atención Primaria, esa primera línea de la sanidad, hoy tan duramente sacudida por el COVID. Experto, como asesor de su partido, el PSIB-PSOE, durante gran parte de la historia de la democracia balear. Experto, como director general de Evaluación y Acreditación Sanitaria del Govern balear (2002-2003) y, posteriormente como conseller de Salut (2007-2011). Ha sido docente del programa MIR y president de la semFYC de Baleares y de España, entre otras muchas responsabilidades. Hoy es la segunda autoridad de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, desde su cargo de presidente del Parlament balear. Este es su testimonio en el programa de Salut i Força TV, en unos momentos tan duros y de tan profundo calado histórico para nuestras islas.

J. RIERA ROCA / J. CALAFAT

P.— La actual presidenta del Govern balear es farmacéutica, como lo fue su antecesor. Usted mismo es médico y hay un sinfín de casos similares. ¿Qué tiene la política que atrae tanto a los profesionales sanitarios?

R.— Las personas que se dedican a trabajar dentro del mundo de la salud tienen un componente de vocación por el servicio público. Todos trabajan con la gente e intentan solucionar los problemas de salud que tiene la gente. Además, la salud es una de las cosas más apreciadas por todos. El nexo entre la vocación sanitaria y la política es esa dedicación y entrega de los profesionales sanitarios al servicio público.

P.— Usted protagonizó en septiembre de 2010 y como conseller de Salut, el histórico y exitoso traslado del hospital de Son Dureta al recién construido complejo de Son Espases. ¿Qué recuerdos tiene, cuando han pasado algo más de 10 años desde entonces?

R.— Pues sentimientos diferentes. Yo aún me acuerdo de la historia del viejo hospital de Son Dureta y del nuevo de Son Espases, de su gestión, de los problemas que hubo con la adjudicación, de los problemas políticos y judiciales. Políticamente [los socialistas, que habían apostado por la remodelación de Son Dureta en lugar de por construir un hospital nuevo, como finalmente hizo un Govern del PP] hicimos un parón y se tomó una decisión política que no fue fácil, y luego fue un reto muy importante.

Anécdota:
«Pep Pomar me llamó un día, sorprendido, tras hallarse unas ruinas frente a lo que hoy es urgencias de Son Espases»

P.— ¿Alguna anécdota en especial?

R.— Recuerdo que un día de verano, sobre las tres de la tarde me llamó Pep Pomar [actual director de Son Espases, entonces director del Ibsalut] y me dijo, "Vicens, creo que tendrías que venir" Le digo: "¿Y eso?" Y me responde, "no te lo quiero decir, ven". Y era que cuando ya se había levantado la estructura de la parte importante del hospital y se tenía que comenzar a construir el edificio industrial, delante de lo que ahora es Urgencias aparecieron unas ruinas de gran valor arqueológico. ¡Qué problema! Aunque lo pudimos solucionar con Patrimonio.

P.—Aquello fue todo un desafío...

R.—Son Espases se construyó en poco más de tres años y medio, con toda la complejidad y la magnitud del edificio y de la dotación tecnológica. El Palau de Congressos ha tardado 10 años. Había un reto planteado y creo que lo superamos. Heredamos un proyecto de hospital que venía del plan de reforma de Son Dureta. Nosotros hicimos modificaciones importantes que costaron 60 millones de euros. Teníamos una idea muy clara, la de hacer un hospital moderno, a nivel europeo, dando un paso más de lo que fue el antiguo Son Dureta. Es decir, hacer un hospital excelente para ofrecer la mejor asistencia sanitaria, e incluir la docencia y la investigación. Para ello introdujimos el Edificio de Investigación, y tenemos la Facultad de Medicina. Son elementos que no estaban en la planificación que heredamos. Estoy contento porque logfamos un hospital que cumple esos objetivos que nos marcamos.

COVID19:
«A esta pandemia la define una palabra: incerteza; no sabíamos muchas cosas, ni las sabemos todavía»

P.— Si fuera usted en estos momentos y le tocara gestionar el COVID ¿tomaría decisiones en la misma línea de las que se están tomando?

R.— Esta pandemia la recordaremos, cuando haya pasado el tiempo, de una manera muy diferente a lo que estamos vi-

ENTREVISTA

viendo. A esta pandemia la define una palabra: Incerteza. No sabíamos nada y hay muchas cosas que aún no sabemos (por ejemplo, lo que durará la inmunidad de las vacunas, si hay que hacer pasaportes inmunitarios, etcétera). La incerteza es un factor muy importante de esta crisis, muy ligada a los comportamientos humanos. Las decisiones que se toman dependen de cómo se comportan las personas. Las gestiones que se hace en Baleares y la que se hace en el conjunto de España van en la misma dirección. Primero lo hizo todo el Ministerio de Sanidad y luego se acordó una cogobernanza que genera una gestión muy compartida. España eligió una estrategia ante esta crisis de salud pública que se denomina 'de mitigación'. Otros países eligieron estrategias 'de eliminación', que son mucho más duras. Se ha gestionado todo lo bien que se ha podido, en base a las incertezas que hay. Con esa incerteza creo que la gestión ha estado bien. Las restricciones se han de modular. Baleares tiene características diferenciales, con un modelo económico muy ligado al turismo.

P.— ¿Contempla usted su cargo como presidente del Parlament como la culminación de su carrera política, usted de quien hay que decir que no ha dejado nunca de ser un gran médico de cabecera?

R.— En 2002 tomé mi decisión más dolorosa antes de ser director general de Investigación, Acreditación y Evaluación en la antigua Conselleria de Sanidad, cuando aún sin la transferencia de las competencias asistenciales hicimos el Plan del Sida o la única Encuesta de Salud que se ha hecho hasta ahora en Baleares. Cuando me llamaron para ese puesto tomé esa dolorosa decisión que he mencionado. Entonces era presidente de la semFYC y tuve que renunciar para convertirme en director general. Respecto a todo lo demás… Yo no voy detrás de los cargos. Creo en la teoría de Newton: la manzana cae cuando está madura, Y si no cae… Le recuerdo que me afilié al PSOE después de perder unas elecciones en 2003. Asumí la Secretaría de Salud del PSIB-PSOE y la primera gestación de Son Espases la viví pasando consulta como médico. Luego, un día, me llama el presidente Antich y me dice que convendría que fuera conseller de Salud. Se sucedií a esa la legislatura de Bauzá (PP) y Francina Armengol hizo un equipo en el Parlament, del cual yo fui portavoz adjunto. En la siguiente legislatura fui vicepresidente del Parlament y en ésta, presidente. Me ha tocado esta función y la desempeño encantado. Espero que entre todos podamos dignificar la función del Parlament, que es el trabajo más importante que tengo en estos momentos.

Objetivo:
«Espero que entre todos podamos dignificar la función del Parlament balear, que es lo que me ha tocado presidir»

P.—Hace poco se ha puesto en marcha en la Facultad de Medicina la asignatura de Cuidados Paliativos, en lo que la UIB es una de las pocas universidades que lo imparte.

R.— Aquí hemos sido pioneros en muchas cosas. Fue la primera comunidad autónoma en la que implementaron los cuidados paliativos y se dio formación en ello a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Pero también el centro de salud del Coll den Rebassa fue el primero de España en el que se organizó la cita previa. Antes se enviaba a un hijo a las seis de la mañana al centro a pedir una cita y a partir de ese momento ya no fue necesario, gracias al trabajo que se hizo con un equipo de catalanes. Uno de los que participó fue el doctor Manuel del Castillo, que luego sería el primer director del Hospital de Manacor.

Eutanasia:
«El profesional sanitario, el médico, tendrá que ayudar a hacer efectiva la decisión, pero no la tomará él»

COVID19:
«España eligió una estrategia 'de mitigación'. Otros países eligieron la estrategia de 'eliminación', mucho más dura»

P.— Ha publicado usted un artículo sobre la eutanasia, a la que calificó de derecho subjetivo. ¿Qué opina respecto a la nueva legislación?

R.—Yo lo tengo claro desde hace muchos años. En el Congreso del PSOE de 2015 se presentaron dos enmiedas relacionadas con la eutanasia. Una de esas enmiendas era mía. En ese momento el PSOE no estaba aún para recorrer ese camino que ha sido largo. Yo creo en la eutanasia desde la base de que todos nos morimos y la muerte es una parte de nuestra vida, la última, pero una parte. Ante cualquier situación ha de haber unos cuidados paliativos universales, ya sea en el domicilio o en un hospital. Pero creo que eso no es suficiente. Hay situaciones ante las que necesitamos algo más. Y este "algo más" es una ayuda a morir. Creo que hay que respetar esta opinión, que será siempre la de una minoría y que es constitucionalmente viable. La eutanasia no es un acto médico. No decide el médico, decide la persona. El profesional sanitario tendrá que ayudar a hacer efectiva esa decisión, pero no la toma él. María Luisa Carcedo, la que fue ministra de Sanidad, ha hecho un buen trabajo al respecto. La ley que se ha aprobado es absolutamente garantista, lo que creo que es algo muy importante. Todo el mundo ha de tener claro que quien considere que ha de utilizar ese derecho, que lo utilice y quien no, que no lo utilice. No se obliga a nadie. A nadie que lo solicite se le ayudará a morir antes de que hayan transcurrido 30 días desde que lo solicite. Es es un garantismo, que algunos consideran incluso excesivo. Dejemos que cada uno con sus creencias, con su ética personal, si considera que está en una situación determinada pueda ejercer ese derecho.

ENTREVISTA

«En el sofá de mi despacho de la Conselleria pusimos a muchas personas a favor de la Facultad de Medicina»

Tras la entrevista con Joan Calafat llegó el turno de los contertulios habituales del programa, en esta ocasión Margalida Gili, doctora en Psicología y vicedecana y jefa de Estudios de la Facultad de Medicina de la UIB; Pere Riutord, médico dentista, doctor en Medicina, investigador, profesor y académico, y Antoni Bennasar, médico traumatólogo, expresidente del Colegio de Médicos de Baleares (COMIB) y actual director del Patronato Científico de la institución. Éstas son algunas de sus aportaciones:

J. R. R. / J. C.

A. BENNASAR.— Empezamos con la pregunta que nos gusta hacer siempre al principio: ¿Por qué eligió la carrera de Medicina, tenía familiares médicos?

V. THOMÀS.— No tengo ningún antecedente de la profesión de Medicina en mi familia. Todos mis antecedentes son de abogados; mi padre, mis dos hermanos. A mi me gustaban más las ciencias y dudaba entre Arquitectura y Medicina. Me metieron miedo con la Arquitectura. Y eso que el dibujo me iba muy bien. En los últimos cursos del Bachillerato el Dibujo Lineal me iba muy bien. Vendía mis láminas a 25 pesetas. Pero me metieron miedo con las matemáticas y elegí Medicina. Era en 1975. Me matriculé en el Clínic de Barcelona, pero por sorpresa el **señor Roig** *[Antoni Roig Muntaner, catedrático de Química de la UIB, político y uno de los impulsores de la recuperación de una universidad autónoma en Baleares]* anunció que se ponía la carrera de Medicina en Palma. Y comencé la carrera aquí, aunque solo hicimos primer año. Hubo muchos problemas, pero conseguimos que la Unidad Docente de la Universidad Autónoma de Barcelona nos acogiera y nos trasladamos a terminar allí la carrera. Aún conservo una foto (en el móvil) de la manifestación que hicimos el 6 de junio de 1976 reivindicando *"Queremos segundo de Medicina"*. Mirad el tiempo que nos ha costado conseguirlo. Por entonces compartimos piso con **Pep Pomar**, **Joan Llobera**, **Pep Sallés**… Hicimos un buen grupo.

M. GILI.—¿Usted, que ha sido parte del núcleo de profesionales que desde hace tiempo más ha defendido la creación de una Facultad de Medicina en la UIB, cómo valora estos ya seis primeros años de la Facultad?

V. THOMÀS.— Por personas a las que conozco y a las que pregunto, veo que la gente está contenta. Ahora lo que necesitamos es tocarlo con las manos. Que los que han estudiado aquí puedan hacer el MIR, que algunos o la mayoría se queden aquí. La valoración es positiva, porque además de estar formando a los estudiantes tenemos un beneficio colateral que son los profesionales que están adscritos a la Facultad de Medicina como profesores algo que siempre pensamos que sería beneficioso para los hospitales. Se daba la paradoja de que, primero en Son Dureta y luego en Son Espases, se llevaba ya 30 años haciendo formación especializada pero no se formaban estudiantes de grado. La Facultad de Medicina ha conseguido además ilusionar a un grupo de profesionales. Se ha estructurado bien. Hay un volumen de alumnos adecuado. Todo esto es muy positivo. Lo es para los estudiantes y porque ha añadido este valor al hospital que antes estaba limitado a la formación especializada.

Recuerdos:
«Aún guardo una foto de la manifestación en 1976 exigiendo el segundo año de Medicina en la UIB»

P. RIUTORD.—¿Recuerda aquel periodo de gestación de la Facultad de Medicina, con todos los problemas y presiones en contra que se dieron, como una etapa apasionante?

V. THOMÀS.— Yo de lo que me acuerdo más es de lo que denominé *"la escena del sofá"*. Mucha gente a la que yo invité vino al sofá de mi despacho en la Conselleria. Creo que gracias a eso convencimos a muchas personas para que cambiaran de criterio, personas cuya ayuda fue luego muy importante para poner en marcha la Facultad de Medicina. Una de las cosas que le dije a **Joan Llobera**, gran profesional y persona, a la que como conseller de Salut pedí que fuera director general de Evaluación, Acreditación e Investigación, fue que después de todos los años que llevábamos hablando sobre el tema, ahora teníamos la oportunidad. Redactamos un gran informe y desde ese momento comenzamos con *"la escena del sofá"*, por el que pasó gente muy diversa, no solo del mundo universitario o de la investigación, también de la CAEB, de la Federación Hotelera, de la Cámara de Comercio y más.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/02/24/tertulia-vicenc-thomas/

ACTUALIDAD

Desescalada a cámara lenta en Baleares

Los indicadores epidemiológicos han mejorado mucho, con menos de 2.000 contagiados de COVID19 activos y los hospitales en proceso de descongestión pero el Govern teme una cuarta ola por la variante inglesa, más contagiosa. Para ello, se vigilará que se cumplan las normas con drones

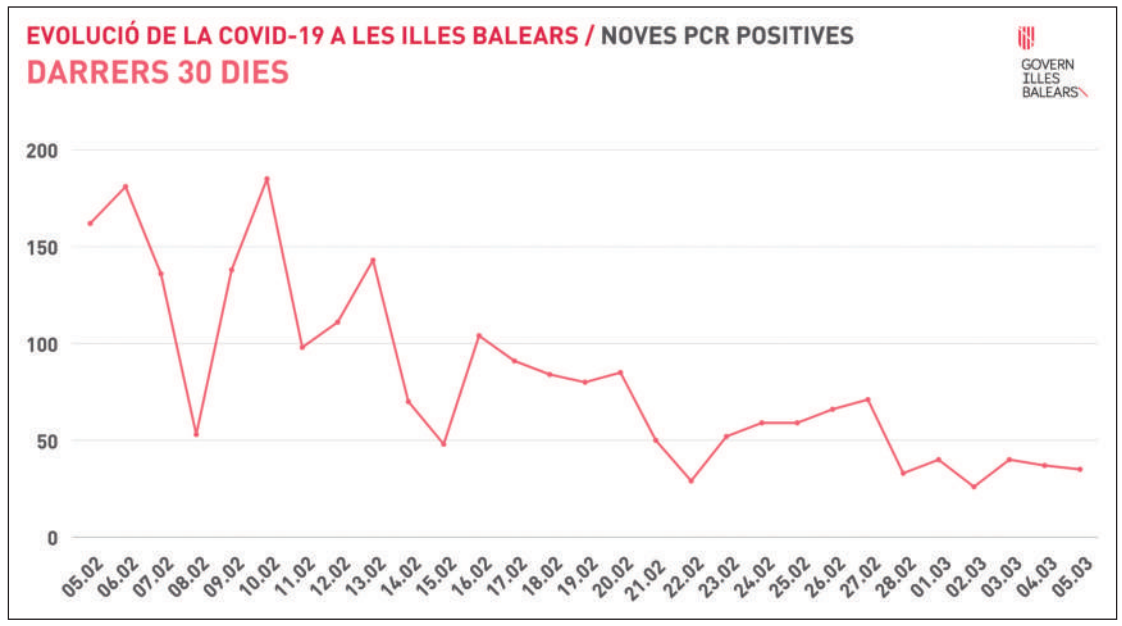
JUAN RIERA ROCA

El Govern balear ha aprobado una desescalada a cámara lenta en Baleares donde, pese a que la tasa de positividad no alcanza el 3%, los contagios activos no superan los 2.000 y los hospitales están ya casi descongestionados teme una cuarta ola por la variante inglesa, más contagiosa.

Esta desescalada estará además vigilada por policías, informadores y hasta drones. Mallorca y Formentera pasan de nivel 4 a nivel 3, Menorca a nivel 2 e Ibiza permanecerá 15 días más en nivel 4. El toque de queda en Mallorca sigue a las 22.00 horas.

Sin embargo, las reuniones sociales dejan de estar limitadas a solo un núcleo de convivencia y se amplían a un máximo de seis participantes, de un máximo de dos núcleos, en interiores como en exteriores. La restauración recupera en Mallorca el servicio en terrazas de bares y restaurantes.

El servicio queda limitado a las 17.00 h y a un aforo del 50% y mesas de cuatro clientes de hasta dos núcleos de convivencia diferentes. Queda prohibida la venta de alcohol para llevar a los bares y restaurantes, y sólo se podrá utilizar si se consume en una mesa o se vende acompañado de comida.



En cuanto al ámbito comercial, se incrementa en Mallorca el aforo del 30% al 50% tanto en pequeño comercio como en grandes superficies, que continuarán cerradas los fines de semana y festivos. El cierre de todo el comercio se mantiene a las 20.00 h.

En el ámbito deportivo, la novedad para Mallorca es que se permite una mayor apertura de gimnasios, que hasta ahora solo podían realizar actividades dirigidas de baja intensidad, con un aforo máximo que deberá ser del 30%, grupos de seis y con mascarilla, entre otras restricciones.

En el sector cultural de Mallorca se mantiene el aforo máximo del 50%, aunque ya se permiten actos culturales en espacios no habituales. También se permiten congresos, reuniones de negocios, y conferencias, con un aforo limitado a 50 en interiores.

El régimen de visitas y salidas de las residencias no se modifica en Mallorca: una visita al día y, una vez completada la vacunación de los centros, se permite la salida de los residentes. Reabren los clubes mayores para actividades dirigidas, con aforo de 6 y sin bar.

En el caso de Menorca, y siguiendo sus indicadores sanitarios, se flexibilizan algo más las medidas, como la apertura de los interiores de bares y restaurantes al 30%. Para Ibiza, y debido a su situación epidemiológica, el Govern mantiene las restricciones vigentes.

Indicadores sanitarios

La primera semana de marzo se cierra con un claro declive de los indicadores epidemiológicos que, en cualquier caso, llevan a las autoridades sanitarias a recordar que tras los "valles" pueden volver los "picos", máxime con la incertidumbre la variante británica del virus.

En cualquier caso esta primera semana del final de la tercera ola cierra con unas cifras que parecían impensables hace un mes. El viernes 5 de marzo se registran solo 35 nuevos casos (dos menos que la víspera) lo se confronta con los 500 nuevos casos diarios de los peores días.

A esa fecha el número de casos activos estaba muy por debajo de los 2.000 y la tasa de positividad del 1,4%, menos de la mitad del 3% que la OMS aconseja no superar para que la situación no sea de alto riesgo. Esta tasa ha llegado a ser del 15% en los peores momentos de la 3a ola.

En los hospitales la presión sigue reduciéndose. El viernes 5 los pacientes con COVID ingresados en planta eran 79 (18 menos que la víspera), lejos de los varios centenares de hace pocas semanas, y en las UCIs había 40 (uno menos que la víspera) también lejos de cifras anteriores.

Lo que no ha cesado, ni aún en el "valle" de la esta 3a ola, es el flujo de personas muertas por COVID19. A 5 de marzo son ya 732 (una menos que la víspera) pero con la buena noticia de que parece que se ha congelado entre los residentes de geriátricos (259), gracias a la vacuna.

Acelerón a la vacunación masiva: 4.300 al día entre Son Dureta y Germans Escalas

El objetivo de la conselleria de Salut es tener vacunado al 15% de la población en Semana Santa

Carlos Hernández

Arranca la vacunación masiva. Al menos se acelera tras un ritmo inicial lento. Al menos para los profesionales sanitarios, ya que el 80% de profesionales pertenecientes al Ib-Salut ya han sido vacunados. También lo han sido en su totalidad los mayores y empleados de residencias y ahora se ha iniciado a policías, maestros y mayores de 95 años, entre otros. El centro COVID Exprés en el antiguo complejo hospitalario de Son Dureta cuenta con capacidad para poner hasta 3.500 vacunas al día con la activación de diez nuevas líneas. Salut i Força estuvo presente y puede dar fe de ello: la cola de espera se movía de forma ordenada y a gran velocidad. La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, visitó las nuevas líneas de vacunación acompañada del director general del Ibsalut, **Juli Fuster**, donde el ritmo de profesionales vacunados es altísimo. Más de 2.000 profesionales sanitarios han sido vacunados ya. Se trata, dentro del programa de grupos prioritarios, de profesionales de oficinas de farmacia, sanitarios de prisión y dentistas. La Gerencia de Atención Primaria dispuso de un equipo de cinco enfermeras, dos técnicos en curas auxiliares y dos administrativos para este operativo.

La directora general de Salud Pública, Maria Antònia Font, y la directora asistencial del Ib-Salut, Eugènia Carandell, hicieron balance del Plan de Vacunación.

► Completada la vacunación de los mayores en residencias, se eleva el ritmo de sanitarios y se inicia profesiones como policías, maestros y mayores de 95 años

Germans Escalas

El Servei de Salut vacunará a 800 personas diarias en el polideportivo Germans Escales de Palma, donde se pondrán en marcha 7 líneas de vacunación, cada una de ellas con capacidad para atender a más de un centenar de personas al día. Germans Escales se añadirá a Son Dureta como centro de vacunación masiva y en esta infraestructura, que dispondrá de 7 líneas, podrá vacunarse a 5.600 personas por semana. En total, trabajan por turnos 70 profesionales sanitarios. Estará operativo de 8.00 a 20.00 h, de lunes a domingo, con alguna línea abierta hasta las 22.00 horas para facilitar la accesibilidad. Estas 7 líneas son ampliables a 14, lo que permitirá adaptar el ritmo de vacunación si aumenta el volumen de vacunas que llegan. Podrían así ponerse 3.500 vacunas diarias y 24.500 semanales.

Centro de Vacunación en Son Dureta.

Vacunas y colectivos a vacunar

- Se van a recibir 23.630 dosis, de las que 13.100 son de AstraZeneca y 10 .530 son de Pfizer.
- Los centros de salud abrirán específicamente para vacunar a mayores de 90 años. Ya se ha vacunado a población de más de 95.

► 23.630 dosis de AstraZeneca y Pfizer llegan a Balears estos días

- Se citará colectivos de Fuerzas y Cuerpos de seguridad, y emergencias, que incluye Guardia Civil, Policía Nacional y Local, bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad, protección civil, emergencias y Fuerzas Armadas.
- Se vacunarán docentes y personal de educación primaria, secundaria y educación especial y profesionales que atienden al alumnado.
- Igualmente, se inmunizará a profesionales sanitarios del grupo 3B (podólogos, veterinarios, odontólogos...).

Balance de actividad

Al cierre de la edición de Salut i Força se habían administrado 77.260 dosis (77% de las dosis recibidas) de las que 53.402 se han administrado como primera dosis y 23.810 como segunda dosis y, por lo tanto, dichas personas ya están inmunizadas.

Vacunas puestas por islas:

- Mallorca: 63.212 vacunas administradas (44.118 primera dosis)
- Menorca: 6.035 vacunas administradas (3.855 primera dosis)
- Eivissa: 7.631 vacunas administradas (5.177 primera dosis)
- Formentera: 382 vacunas ad-

Vacunados con AstraZeneca si tienen de 55 años:

- Psicólogos
- Fisioterapeutas
- Veterinarios
- Oftalmólogos
- Asistencia a domicilio
- Terapeutas ocupacionales
- Protésicos dentales
- Podólogos
- Banco de Sangre y Tejidos
- Dietistas
- Laboratorio,
- Optometristas,
- Auxiliares de óptica
- Inspectores del INSS

Vacuna en una residencia.

Enric Prats, veterinario, atendió a Salut i Força.

Mónica Peralta, psicóloga, posa para Salut i Força.

La consellera, atendiendo a los medios de comunicación.

ministradas (252 primera dosis)

Residencias

- Terminada la vacunación de la segunda dosis a usuarios y profesionales de residencias de personas mayores y personas con discapacidad. En total, se han inmunizado 4.876 usuarios y 4.577 trabajadores de residencias de personas mayores y discapacidad.

Sanitarios

- Finalizada la vacunación de los profesionales sanitarios de primera línea covid. Administradas 15.099 dosis (8.447 corresponden a primera dosis y 6.652 corresponden a segunda dosis). Actualmente, el 80% del conjunto de los trabajadores del Servicio de Salud ha recibido la primera dosis.

- Administradas 20.354 vacunas al resto de profesionales de la sanidad, de las que 13.171 corresponden a primera dosis y 7.183, a segunda dosis.

► Germans Escales se añadirá a Son Dureta como centro de vacunación masiva y en esta infraestructura, que dispondrá de 7 líneas, podrá vacunarse a 5.600 personas por semana

Grandes dependientes

- El 70% de los grandes dependientes ya ha recibido la primera dosis: 3.530.

- Vacunados 1.400 cuidadores de grandes dependientes en los centros de salud.

Centros de día

- Iniciada la vacunación de mayores de 80 años adscritos a un centro de día, con un grado de dependencia reconocido leve, así como a los trabajadores.

Línea telefónica y espacio web sobre la vacunación

El Ibsalut ha habilitado una nueva línea de atención telefónica y un espacio web para informar sobre la vacunación contra el coronavirus. Se trata de Vacunacovid (971 211 999), que opera cada día de la semana, y vacunacovid.ibsalut.es, que se aloja en el web del Ibsalut.

El principal objetivo de Vacunacovid es informar a los ciudadanos sobre las dudas que puedan surgir sobre el proceso de vacunación: en qué momento tienen que ser vacunados, a qué grupo pertenecen, qué tienen que hacer para inscribirse, etc…

Armengol: “La enfermedad se cura en los hospitales, pero se para en las calles, en cada casa y en cada negocio"

La presidenta del Govern agradece a los sanitarios y a los ciudadanos su lucha contra la Covid en la entrega de los premios Ramon Llull y la Medalla de Oro, en un acto celebrado en Sa Llotja

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta de las Illes Balears, **Francina Armengol**, ha expresó el pasado 28 de febrero, el agradecimiento del Govern a la ciudadanía de Balears por su entrega, actitud y espíritu de cooperación durante el último año, marcado por la irrupción de la Covid-19 en nuestra sociedad.

Durante su discurso, enmarcado en el acto del Día de las Illes Balears en la Llotja de Mar, la presidenta hizo especial mención al trabajo del colectivo sanitario: *"Estáis demostrando cada día el valor de la sanidad pública. Vuestra dedicación ejemplar hace que nadie cuestione la importancia de los servicios públicos"*, dijo, dirigiéndose al colectivo de 20.000 sanitarios de las islas, que recibieron la Medalla de Oro, la más alta distinción que otorga la Comunitat Autónoma de las Illes Balears.

La presidenta Armengol, durante su intervención.

► La presidenta destaca el valor de la sanidad y los servicios públicos durante su discurso del Día de las Illes Balears"

Foto de familia de todos los premiados.

Armengol recordó que *"la enfermedad se cura en los hospitales y en los centros de salud, pero se para en las calles, en cada casa y en cada negocio"*. En este sentido, recordó y resaltó la labor que han llevado a cabo todos los colectivos galardonados con 12 premios Ramon Llull:

- Los trabajadores y las empresas esenciales;
- La industria que se ha reconvertido durante la pandemia;
- Los trabajadores de los servicios sociales, el personal y las personas usuarias de las residencias;
- La comunidad educativa y universitaria;
- El sector de la cultura;
- El sector primario;
- Las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado, el ejército, la Policía Local y la seguridad privada;
- Personas de diferentes ámbitos que han tramitado ayudas y prestaciones; el voluntariado;
- Toda la ciudadanía de las Illes Balears, que ha sido representada por Leire Pons González, una niña de 7 años del municipio de Sant Lluís, que ha sido la encargada de recibir el galardón en nombre de toda la ciudadanía.

Durante su parlamento, la presidenta recordó el sufrimiento y el dolor que ha comportado la Covid-19 en Balears, *"un año en que un virus ha segado las vidas de 722 personas de Mallorca, Menorca, Eivissa y Formentera y nos ha unido en el pésame"*.

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

Nueva versión de FEDICOM, el protocolo de comunicación telemática entre mayoristas y farmacias

REDACCIÓN

A lo largo de este mes de marzo, la mayoría de las principales entidades de distribución farmacéutica asociadas a la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) -entre ellas la Cooperativa d'Apotecaris- empezarán a utilizar de forma prioritaria en sus transmisiones electrónicas con las oficinas de farmacia la versión 3 de FEDICOM, el protocolo de comunicaciones telemáticas entre almacenes mayoristas y boticas. Se trata de una herramienta pionera y totalmente renovada que agiliza la interacción entre ambos agentes de la cadena del medicamento en la realización de pedidos, devoluciones, albaranes, procesos electrónicos de facturación...

Esta nueva versión (la primera se puso en marcha en 2000), adaptada a las tecnologías y potencialidades actuales, ofrece grandes posibilidades e irá incorporándose de forma paulatina a los sistemas de todas las empresas de distribución. El nuevo protocolo desarrollado por la distribución farmacéutica ha sido validado en una prueba piloto de seis meses coordinada por la FEDIFAR, en la que participaron los mayoristas Cofares, Bidafarma, Alliance Healthcare, Hefame y Fedefarma, y las empresas de software de farmacia, Farmatic, Nixfarma, Unycop Win, Farmanager e IOFwin.

Para facilitar la adaptación de todos los operadores que lo deseen a este nuevo protocolo, FEDIFAR ha desarrollado una plataforma de validación, accesible a través de https://fedicomfedifar.nodofarma.es, en la que ya se han registrado y realizado pruebas un importante número de empresas. Así, además de los participantes en la prueba piloto, ya han sido validados la distribuidora Cofas y los proveedores de software Bitfarma, Xefarboy y Vgaleno. En las próximas semanas se espera que pasen la batería de pruebas de la plataforma más entidades, que se incorporarán al listado que está disponible en http://fedifar.net/fedicomv3/.

FEDICOM ya fue en su día un hito, al estandarizar la interlocución electrónica entre mayoristas y farmacias y, en estos momentos, aún no existe nada parecido en los países de nuestro entorno. La versión 3 supone un gran avance en la integración de las farmacias con sus distribuidores y facilitará el día a día de ambos. A este respecto, cabe destacar que permitirá reducir la carga administrativa de la farmacia al integrarse en su software de gestión, con lo que dispondrán de más tiempo para centrarse en su labor asistencial.

Funcionalidades

El nuevo FEDICOM mejorará la seguridad en las transmisiones; flexibilizará los pedidos (permitiendo pedidos demorados); mejorará la gestión de los abonos; integrará los albaranes en el software de gestión, con un envío electrónico previo a la llegada de la mercancía; permitirá la conciliación automática entre pedido y suministro; posibilitará el almacenado digital de albaranes e información del lotes; facilitará el proceso de facturación electrónica; acelerará los procesos de recepción; favorecerá el intercambio electrónico de todo tipo de información; reducirá las incidencias y reclamaciones; mejorará la trazabilidad…. Igualmente, irán evolucionando otras funcionalidades en la medida que vaya extendiéndose el uso de esta nueva versión.

Objetivo: detectar problemas de suministro de medicamentos a nivel europeo

REDACCIÓN

Las farmacias de España, Francia, Italia y Portugal desarrollan un sistema común de detección y notificación de incidencias en el suministro de medicamentos para asegurar que ningún ciudadano tenga que interrumpir su tratamiento farmacológico. En este sentido, las farmacias españolas, a través del Consejo General de Farmacéuticos de España, junto a la Orden de Farmacéuticos de Francia, la Asociación Nacional de Farmacias de Portugal y la Federación de Farmacéuticos Titulares de Italia han consensuado aspectos básicos para facilitar la cooperación internacional a través del intercambio de información sobre desabastecimientos de medicamentos a nivel europeo. El proyecto ha sido financiado por la Comisión Europea en el marco del programa Digital Health Europe y se ha basado en el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED), sistema implantado en las farmacias españolas, y en las de las Illes Balears a través del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Iles Balears.

El objetivo de esta iniciativa -que se ha desarrollado a lo largo de 2020- ha sido presentar CISMED como práctica innovadora y explorar la viabilidad y la utilidad de intercambiar información comparable sobre desabastecimientos a nivel supranacional. Las instituciones participantes han trabajado para salvar los retos existentes como son la ausencia de una identificación unívoca armonizada del medicamento en Europa y la falta de un protocolo común de notificación así como las diferentes definiciones nacionales de desabastecimiento de medicamentos, que permitan cuantificar el problema de suministro. La información que facilitan las farmacias tiene un potencial enorme para avanzar en la detección precoz de los problemas de suministro y facilitar una cooperación internacional efectiva para mitigar su impacto, por lo que este proyecto contribuirá de forma muy significativa al futuro Sistema Europeo de Detección y Notificación de Desabastecimientos.

El proyecto concluye que los sistemas de notificación de las farmacias son clave para ofrecer un conocimiento de la situación real y permiten tener capacidad de predicción y adelantarse a un eventual problema de suministro, en coordinación con el sector de la distribución farmacéutica. Además, se aconseja que estos sistemas incluyan la funcionalidad de reporte automático desde las farmacias y en tiempo real para facilitar la adopción de medidas tempranas y eficaces. Con el fin de salvar las diferencias en cuanto a denominación del medicamento, se propone utilizar estándares internacionales de clasificación, que permitan normalizar el intercambio de información.

Desabastecimiento y pandemia

La información compartida por las farmacias de los cuatros países participantes durante estos meses ha permitido realizar un análisis de los problemas de desabastecimiento de medicamentos en dos momentos concretos. Así, en noviembre de 2019 destacaban los problemas de suministro de medicamentos indicados para el Sistema Nervioso, el Sistema Cardiovascular y el Tracto Alimentario, y de medicamentos indicados para la obstrucción de las vías respiratorias y medicamentos oftalmológicos.

En mayo de 2020, ya sumidos en la pandemia, los datos reflejan semejanzas y diferencias del impacto entre países. Los medicamentos para el Sistema Nervioso son los que mayor problemas de suministro experimentaron en todos los países, en especial antidepresivos y ansiolíticos en Portugal y España. En el caso de medicamentos para el Sistema Respiratorio mostraron diferente comportamiento, probablemente por la distinta evolución de la pandemia y las medidas adoptadas en cada país. Así, Portugal y España coincidían con un descenso en los problemas de suministro, mientras que en Italia y Francia aumentaron. De igual forma ocurrió con los medicamentos con hidroxicloroquina, que registraron incidencias en Italia y España pero no en Portugal, durante el periodo analizado.

Finalizado el proyecto, el objetivo de los países participantes es seguir trabajando para facilitar la implantación técnica de un mecanismo de intercambio de información a nivel europeo sobre desabastecimientos que sea útil y valioso para las autoridades, para todos los agentes de la cadena y en especial, para el paciente.

REPORTAJE

La primera línea contra la Covid

Profesionales del de Son Llàtzer comparten sus emociones y hacen balance de un año que ha cambiado el mundo: la batalla contra la pandemia del coronavirus

CARLOS HERNÁNDEZ

Desde marzo de 2020 el mundo nunca volverá a ser igual. Por mucho que la población global se inmunice dentro de un tiempo, pasarán siglos y seguirá estudiándose en los libros de historia y, especialmente en la Medicina, la pandemia que destrozó el planeta. Para todo el mundo, incluida la ciencia, la irrupción del patógeno en China no se tuvo del todo en cuenta hasta que empezó a propagarse por el resto del mundo. Y ahí ya era tarde.

Era un virus altamente contagioso, mortal e imparable. Los profesionales sanitarios tuvieron que adaptarse a contrarreloj a unos primeros meses de miedo, dolor y desconocimiento. Poco se sabe todavía del virus, de su tratamiento, pero la vacuna es un rayo de esperanza, como también lo es la capacidad vocacional de una profesión que se ha dejado la piel en nuestras islas para curarnos, para salvarnos y para acompañar a cientos de personas en sus últimos días de vida. Salut i Força conversa con diferentes profesionales del Hospital de Son Llàtzer. Testimonios únicos de un año complicado donde han dado lo mejor de sí para cuidarnos a todos. Y seguirán haciéndolo.

"No aflojamos con el hidrogel"

Sandra Llorente, personal de limpieza, le ha tocado vivir, junto a su equipo, la ardua tarde de limpiar cualquier rincón y, asís sigue siendo: *"Hemos vivido dos momentos destacables en el sector de limpieza del hospital. El primero fue el miedo: vivimos en zozobra y estrés al ser una pandemia mundial. Pero, en segundo lugar, nos ha hecho mejores personas, hemos estado unidos y aplaudo el papel de todos, sanitarios y no sanitarios al desempeñar un papel muy difícil. Ha sido una tarea difícil, con miedo, porque había compañeras que tenían que recordar a todo el mundo que se pusiera la mascarilla, tuvimos que limpiar por todo y la empresa nos formó, dio apoyo psicológico para no estresarnos aún más, ya que todo el mundo tenía mucho, mucho miedo. Nunca aflojamos con el hidrogel, ni siquiera ahora que ha bajado la incidencia. Seguimos estrictos con las mismas medidas para evitar cualquier contagio".*

"Nadie te prepara en la carrera para vivir esto"

Paula del Olmo es enfermera del Hospital de Son Llàtzer y siente orgullo por sus compañeros: *"Ha sido un año duro, al principio no sabíamos mucho, había incertidumbre, pero a lo largo de los meses todo eso ha cambiado. Al principio era nuevo para todos, nos vino de golpe y pasamos a tener la UCI llena, pasar todo el turno con el EPI y estábamos todos muy motivados pensando que todo iba a salir bien. Después de la primera ola, que fue más larga de lo que pensábamos, con la segunda ya no era la misma motivación. Sabíamos lo que nos venía encima, estábamos cansados y sabíamos cómo era la enfermedad, la separación familiar, el acompañar al paciente en sus últimos días, ver cómo se despiden de su familia a través de una Tablet y es durísimo. Lo que hemos vivido este año, lo más duro fue ver cuando muere el paciente en soledad. Nadie está preparado para esto, en la carrera no te preparan y no te planteas vivir algo así. Siento orgullo por mis compañeros, el compañerismo ha sido clave para terminar con las olas. Lo que nos pesaba era ver que los sanitarios hacíamos un esfuerzo descomunal y la sociedad no respondía con la responsabilidad a la que apelábamos".*

"Fue una época muy dura, nos vino gente de golpe"

Pedro Martín, enfermero de la Unidad de Covid de Son Llàtzer explica cómo se formaron antes de que llegaran los primeros pacientes: *"Las primeras semanas, incluso antes de que llegaran los primeros casos en el hospital había incertidumbre sobre cómo teníamos que actuar. Nos formaron sobre cómo colocarnos y quitarnos los EPI's, saber la patología que tenían los pacientes infectados, cómo reaccionaban y sus complicaciones. Eso ayudó para atender lo más profesionalmente posible cuando llegaron los primeros ingresos. Fue una época dura, nos vino mucha gente de golpe, sobre todo las dos primeras semanas. No nos lo vimos venir y fue complicado. En la primera ola estuvimos confinados y gracias a eso se controló mucho y los aplausos estaban muy bien porque te reconfortaban en momentos de mucha tensión. Con la segunda ola ya vimos que la gente por la calle no cumplía las normas y eso que son sencillas de seguir. Sabíamos que tarde o temprano habría más olas y era frustrante. Tuvimos restricciones de visitas, todo estaba cerrado a cal y canto, los pacientes no salían de su habitación. Solo se concedía alguna visita que era cruel, por la dureza de ver al familiar en su último momento… ha sido complicado estar con un paciente ingresado que solo contactaba con un móvil con sus familiares. Es duro".*

REPORTAJE

“La vocación y el compañerismo ha sido nuestra energía”

Patricia Sorné es médico de Medicina Interna del Hospital de Son Llàtzer, se emociona al atender a Salut i Força tras un año complicado: *“Lo que más me impactó fue la primera ola por ser una infección desconocida. Conocíamos el coronavirus, pero de otras cepas. No sabíamos el perfil de paciente, el curso clínico, los tratamientos que podíamos ofrecer porque vimos casos graves que de la noche a la mañana tenían que ingresar en UCI. Es un momento histórico en la medicina comparado con los años 80 con los primeros casos de VIH. El trabajo en equipo ha sido clave, nos hemos apoyado mucho ante tanto desconocimiento. Quiero destacar el tema de las publicaciones científicas. Ha habido una revolución, se han publicado estudios sin filtros, ha habido información errática, hemos empleado fármacos que no eran efectivos… y ahora desde ese punto de vista, estamos más tranquilos. Conocemos más la infección, sus complicaciones y ofrecemos tratamientos más dirigidos. Estamos ante un momento histórico. Ha sido una forma de trabajar muy dura, los pacientes han tenido que estar aislados, con una comunicación escasa con la familia, aunque hemos intentado suplirla y cada vez somos más flexibles con las videollamadas. Inicialmente estaban restringidas las visitas y ahora que sabemos más de los mecanismos de transmisión y de la infección, hacemos lo posible por permitirlas en casos concretos. La soledad de los pacientes ha sido otro punto muy duro en esta pandemia. Tener que informar telefónicamente a las familias, también. Tenemos que agradecer que en Balears no hemos llegado a estar tan críticos como Madrid o Barcelona. En los ritmos intensos de trabajo ha primado la vocación y el trabajo en equipo con compañerismo nos ha dado energía*

“El balance es positivo, aprendimos pacientes y profesionales”

El doctor **Jordi Tarradas,** médico de Urgencias explica la evolución de este año con un balance positivo: *“El balance de este año es de mucha incertidumbre al principio, mucho trabajo, muchos cambios, mucho compañerismo… pero también conocimiento progresivo de la enfermedad en estos doce meses. Fue curioso en marzo y abril de 2020 porque la gente tuvo miedo, la patología no covid desapareció en toda Balears, en Urgencias y en Urgencias Pediátricas. Solo venía patología covid confirmada o sospechosa y entraba en el circuito covid. Porque tuvimos los dos circuitos separados y al principio estuvimos infrautilizados porque no venía patología no covid. Es verdad que el hospital se organizó rápidamente y de forma eficaz para sacar la patología no covid del Servicio de Urgencias, haciendo circuitos paralelos en consultas externas con la colaboración de Otorrinolaringología, Urología, Traumatología, Oftalmología, etc… que nos permitió dedicarnos al 100% al covid o a la sospecha del mismo. Lo más complicado fueron los primeros meses, por la gestión de las emociones relacionadas con dudas e interrogantes. Si un enfermo era o no sospecho y el circuito que debía seguir, pero poco a poco, los compañeros lo llevamos bien y a pesar de ser un tema complicado, se solucionó. También faltaron EPI’s en las primeras semanas, pero es verdad que pronto tuvimos el 100% de protección necesaria. Ha habido carencias hacia familiares porque ha habido restricciones que hemos tenido que paliar con la tecnología para informar a familiares, pero es verdad que cuando la comunicación no es persona a persona en directo no es lo mismo. El lenguaje de gestos es ideal, pero a veces no podía hacerse de forma directa. El balance de este primer año es positivo, lo hemos gestionado bien, nos hemos adaptado, hemos aprendido todos: pacientes y profesionales.*

“Hemos estado en primera línea”

Josefa Morales, técnica del Servicio de Radiología de Son Llàtzer reivindica el papel de los técnicos en primera línea: *“Al principio trabajamos de una forma desconcertada, sin tener protocolos o una idea clara de cómo actuar con los pacientes o cómo hacer ante tanto trabajo sin tener demasiado conocimiento. Es verdad que luego con nuestros jefes fuimos organizándonos bien y fuimos adaptándonos, cambiando la forma de trabajar. Aunque estuvimos asustados al principio, cuando fuimos adquiriendo los protocolos todo mejoró. Al principio cerramos todo, únicamente atendíamos a pacientes covid. Las PCR al principio tardaban tanto, que Rayos era la PCR, le hacíamos la radiografía y se podía saber si era covid o no. Hasta que tuviera la prueba definitiva, era una forma de identificarlo. Hemos tenido pacientes con una neumonía que el mismo día han subido a UCI. El paciente venía a Urgencias, luego a Rayos y tras la radiografía el radiólogo identificaba la patología. Se hacía seguimiento a esos pacientes, cada día subiendo a UCI. Hemos diagnosticado y hecho seguimiento. Nosotros también estamos en primera línea, somos parte fundamental porque la imagen es muy importante. Estamos ahí, continuamente con pacientes desde el primer momento, en primera línea. El primer día de trabajo estuve muy asustada, todo el tiempo miraba el reloj para acabar, todo era incertidumbre, aunque mi jefe de Servicio estuvo a la altura, estuvo con nosotros para mejorar nuestro trabajo, pero es verdad que tuvimos miedo”.*

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/03/05/eulalia-juan-son-llatzer/x

ENTREVISTA

DR. JUAN MANUAL BUADES / JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE SON LLÀTZER

“La tecnología en Nefrología es nuestra aliada y Son Llàtzer es pionero en España”

El doctor Juan Manuel Buades Fuster, jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Universitari de Son Llàtzer es un nefrólogo especialista en enfermedades renales, hipertensión arterial y prevención de litiasis renal, diálisis y nefrología clínica. Se licenció en Medicina por la Universidad de Navarra y obtuvo su doctorado en la misma universidad tras la defensa de su Tesis Doctoral con calificación de sobresaliente Cum Laude. Se especializó en Nefrología y obtuvo el Premio Extraordinario de Doctorado de la Universidad de Navarra en el año 1998. En 2020 recibió el Premio Nacional de Nefrología, concedido por los pacientes, a quienes dedicó el galardón. Referencia nacional, de extraordinario trato humano, su esfuerzo continuo por lograr la mejor tecnología en Son Llàtzer se debe a su obsesión por ayudar a las personas con problemas renales. En la actualidad, es Coordinador de la Estrategia de la Enfermedad Renal Crónica en Balears y es miembro del equipo funcional de “NEFRORED”, programa de nefrología en red de Balears. También es miembro de la Sociedad Española de Nefrología, en la que participa especialmente en el Grupo de Enfermedad Renal Crónica Avanzada como secretario y en el de Big Data e interligencia artificial (BIGSEN) como coordinador.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr. Buades, ¿cómo ha evolucionado la tecnología como aliada en hemodiálisis?

R.- En este momento, nosotros disfrutamos de una tecnología que nos permite que todo lo que ocurre durante la sesión de hemodiálisis esté controlado por un programa informático, que a su vez es el programa que gestiona todo nuestro trabajo nefrológico, denominado NEFRORED. De esa forma, podemos poner la pauta de hemodiálisis desde nuestros despachos o consultas y ésta se transmite directamente a los monitores de hemodiálisis. Y luego toda la información de las sesiones de hemodiálisis, vuelve al programa informática, de forma real, en directo y sin que haya errores en la transmisión de las indicaciones médicas. Eso es muy importante por la seguridad de los pacientes y para poder conocer mejor la situación del paciente en hemodiálisis y tomar decisiones adecuadas. Cuando se hace una pauta de forma manual, y debe transmitirse al personal de enfermería para que lo ejecute, caben errores de transmisión. Por eso creo que es un paso importante aprovechar las ventajas de disponer de programa informático de este tipo. Todas las máquinas de diálisis están conectadas vía internet, con NEFRORED, y tenemos un control total en directo de todo lo que se está desarrollando las sesiones de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis. Son Llàtzer fue el primero en tenerlo y posteriormente lo ha incorporado el Hospital Comarcal de Inca. Y el próximo que lo implantará será Son Espases cuando acabe de solucionar una serie de problemas técnicos y posteriormente Mateu Orfila, Manacor y Can Misses lo acabarán incorporando.

P.- Usted que lleva una prestigiosa y larga trayectoria en la Nefrología no solo balear, sino española, no sé si llegó a imaginarse que la tecnología jugaría un papel tan capital…

R.- Desde luego, tener un programa informático como el que tenemos nosotros (y que todavía no haya llegado al límite de sus posibilidades) es muy importante. Tenemos el privilegio de, al ser pioneros en su desarrollo a nivel nacional, poder ir incorporando mejoras y nuevas soluciones que beneficiarán todavía más las personas con enfermedad renal crónica. Lo que buscamos es aprovechar toda esa información y darle inteligencia. Esa inteligencia nos ayudará a hacer las cosas mejor. Queremos lograr que el sistema detecte situaciones que puedan tener impacto clínico para que no pasen desapercibidas. Por ejemplo, si un paciente su función está disminuyendo de una forma rápida y ha elegido hemodiálisis, si todavía no se ha pedido el acceso vascular, deseo que el programa me avise, para poder reaccionar y poder solicitarlo a tiempo, para que esté preparado para cuando llegue el momento de iniciar la hemodiálisis. Lo mismo si detecta que no se ha iniciado el estudio para inclusión en lista de espera de trasplante, entre otras… Buscamos que la tecnología sea nuestra aliada. Además, tenemos capacidad de innovar, cada vez incorporamos nuevas mejoras, de tal forma que en el futuro próximo seamos capaces hacer cosas que nadie haya conseguido hacer hasta ahora. Entramos en terrenos desconocidos. Tuve recientemente una reunión en la que intentábamos adaptar la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), que es la que prepara al paciente para el trasplante renal o la diálisis, para adaptarla tecnológicamente y sacarle todo el provecho posible a los automatismos, a las reglas, a la explotación automática de indicadores que nos ayuden a ver cómo hacemos las cosas y podamos corregirnos inmediatamente y tomar decisiones. Una vez finalicemos su desarrollo y esté disponible, seremos los primeros de toda España en disponer de ella. Quiero recordar que miembros de la unidad ERCA del servicio de nefrología del Hospital Son Llàtzer formamos parte del Grupo de Trabajo de la Enfermedad Renal Crónica de la Sociedad Española de Nefrología. En dicho grupo hemos desarrollado un sistema de acreditación que permitirá que las unidades de ERCA de toda España, puedan acreditar que se están cumpliendo unos estándares de calidad. Nosotros hemos participado en la creación de este Modelo de acreditación (Modelo ACERCA). Y ahora lo que estamos haciendo es adaptar el programa informático para facilitar conseguir la acreditación. Por un lado, porque será posible que indicadores que se exigen en el modelo se calculen de forma automática, mediante la estructuración de la información más relevante. Por otro lado, al incorporar ayudas a la toma de decisiones en forma de avisos automáticos, podemos evitar que haya personas con enfermedad renal crónica a los que no se les ofrezca todas las opciones disponibles que pudieran impactar en su salud futura. Si todo va bien, a lo largo del 2021 Son Llàtzer y también el Hospital Comarcal de Inca serán los primeros en España de disfrutar de esa herramienta y creo que va a tener mucho impacto a nivel nacional. De hecho, está despertando mucho interés por las noticias que nos están llegando. Va a ser un tema muy importante para nuestro hospital y para la nefrología de Baleares, pues finalmente lo podrán disfrutar todos los servicios de nefrología.

También, desde el grupo de Big Data e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Nefrología, del cual soy coordinador, estamos planificando un proyecto de uso de inteligencia artificial para el manejo de la insuficiencia renal aguda, de forma similar al proyecto que actualmente ya es una realidad en Son Llàtzer sobre el manejo de la Sepsis, pionero a nivel nacional-internacional.

P.- Debe sentir un orgullo en ser los primeros en España…

R.- Sí, pero también nos genera un poco de ansiedad porque todavía tenemos que afinar cosas. Para que un programa informático funcione tiene que haber informáticos, ingenieros, consultores, gente que entienda cómo hacer las cosas más amigables… pero también es fundamental un grupo funcional que sabe lo que se hace y haga de nexo entre el informático y la clínica. Nosotros llevamos muchos años haciendo ese papel funcional, intentando aplicar todos los conocimientos y la

ENTREVISTA

experiencia que hemos adquirido en la nefrología para aplicarlo a la nueva tecnología. Siempre es más lento de lo que a uno le gustaría, además la Pandemia Covid-19 también lo ha ralentizado todo, las reuniones son virtuales, no hay formación in situ… pero tarde o temprano será una realidad.

P.- ¿Podría decirse que el Servicio de Nefrología de Son Llàtzer ha sufrido una revolución tecnológica?

R.- Por supuesto. El Servicio decidió apostar por la innovación. Había dos caminos: el de siempre y otro inexplorado. Nosotros decidimos recorrer el segundo y es complicado porque tienes que abrir tú el propio camino. Todavía me queda tiempo suficiente antes de jubilarme para poder ver cómo todo esto se va a hacer una realidad y poder disfrutar de hacer una medicina de precisión, apoyada y favorecida por la tecnología. El siguiente paso es aplicar la inteligencia artificial. Por ahora estamos incorporando reglas sencillas para la ayuda en la toma de decisiones. El siguiente paso será utilizar la inteligencia artificial y procesar los millones de datos que generamos en nuestro día a día para que ayuden a tomar decisiones complejas con mayores posibilidades de acierto que actualmente. Estamos subiendo una montaña, estamos aún en la base, pero no queremos dar pasos en falso. Es muy importante estructurar de forma adecuada la información para que luego sea explotable con seguridad y esto nos ha ocupado gran parte inicial del proyecto.

P.- ¿También ha mejorada la calidad de vida de los pacientes este avance tecnológico?

R.- Puedo poner el ejemplo de los pacientes de hemodiálisis. Todavía hay centros manejar ese tipo de pacientes sin tecnología, es decir, ajustan el peso seco "a ojo", sin monitorizar el estado de sobrehidratación ni el estado de nutricional…, sin el saber cómo la evolución del volumen de sangre durante la hemodiálisis va disminuyendo, sin aplicar biosensores ni técnicas de biofeedback que van reaccionando tal cual va ocurriendo la diálisis, etc…Usarlo o no usarlo son dos mundos aparte. En nuestra unidad las bajadas de tensión durante la sesión de hemodiálisis, que es algo desagradable para el paciente y que además trae consecuencias muy importantes para el cerebro y el corazón, se han reducido de una forma muy significativa gracias a la tecnología que nos ofrecen los monitores de hemodiálisis y su control remoto desde el programa informático. Es como todo, si tienes un dispositivo y no utilizas todas las herramientas que te ofrece no trabajas de forma optimizada. Hay que conocer las prestaciones que te da el monitor de hemodiálisis y saber emplearlas adecuadamente. Nosotros los conocemos en profundidad y les sacamos todo el provecho. Nuestra aspiración es siempre tener lo último a nivel tecnológico yhasta ahora lo hemos conseguido.

P.- ¿Cómo vivieron sus pacientes los primeros inicios de pandemia?

R.- Fue duro, pero hubo una circunstancia que nos ayudó mucho. Al principio de todo, cuando poco se sabía sobre la pandemia, hubo un paciente de diálisis que tuvo fiebre durante la sesión de diálisis. En ese momento pensamos que tenía el coronavirus y le hicimos la prueba, pero no era covid. Sin embargo, ese caso nos abrió la mente para empezáramos a planificar medidas que luego fueron rutinas, como el lavado de manos con solución hidroalcohólica antes de entrar en la unidad o el uso obligatorio de la mascarilla, a hacer una entrevista antes de entrar en la unidad de diálisis… cosas que ahora parecen muy claras pero que en ese momento todavía no se habían implementado. Lo hicimos incluso antes de que aparecieran las primeras recomendaciones nacionales e internacionales. Creemos que gracias a eso el Covid-19 apenas ha entrado en la Unidad de Diálisis de Son Llàtzer. Ha habido solo dos casos y ninguno de ellos se contagió dentro de la unidad. Mi gran miedo era que entrara el virus en la unidad y se produjera un contagio masivo dado que los pacientes, durante las horas de hemodiálisis comparten tiempo y espacio, y aunque están a una cierta distancia, hay riesgo de contagio. Afortunadamente, podemos asegurar que, a día de hoy, no ha habido ningún tipo de contagio dentro de la propia Unidad de Diálisis. Los dos casos los detectamos antes de entrar en la misma y los aislamos adecuadamente y no ha habido transmisión en ningún momento. Hemos pasado miedo y preocupación, pero ahora nos sentimos bastante aliviados.

P.- Un enfermo renal, ¿tiene peor pronóstico si se contagia de covid?

R.- Desgraciadamente, la mortalidad de un paciente que se contagia por covid es cercana al 25%. Es mucho. Uno de cada 4 no lo supera. Por eso, tenía ese miedo al contagio masivo. Estamos pendientes de recibir las vacunas para nuestros pacientes. Desde la Sociedad Española de Nefrología y de ALCER, se han generado un documento conjunto en el que solicitamos que los pacientes de diálisis, dado que su riesgo es mayor que cualquier otro (incluso que pacientes oncológicos o con enfermedades cardiovasculares…) sean prioritarios en la vacunación. Nuestra aspiración es poner la vacuna en la propia Unidad de Hemodiálisis para que no tengan que desplazarse a otros puntos de dispensación. El día que vacunemos a nuestros pacientes respiraremos aliviados. Ahora ya han sido vacunados todo el personal del Servicio y eso te deja más tranquilo, pero no basta. Tenemos ansias de que se vacunen los pacientes.

P.- ¿Llegaremos a ver las sesiones de diálisis en casa?

R.- Desde hace años disponemos de la diálisis peritoneal, que es un tipo de diálisis que se realiza en casa. Actualmente, ya está disponible un sistema de telemonitorización que te permite ver desde el hospital información sobre las sesiones de diálisis peritoneal que se realiza en la casa del paciente, si están usando una máquina de diálisis peritoneal automatizada. La otra opción disponible desde hace unos años es la Hemodiálisis domiciliaria. Balears en ese sentido está algo retrasada respecto al resto del país, pues todavía no tenemos ningún paciente en esta técnica, pero afortunadamente la semana pasada tuvimos la reunión definitiva para abrir el concurso de hemodiálisis domiciliaria para todo Balears. Son Espases ha lanzado un concurso preliminar para acelerar su uso para unos pacientes que lo necesitan, pero la idea es que todos los servicios de nefrología de Baleares lo puedan ofrecer. Si se aplicara la telemonitorización a la hemodiálisis domiciliaria proporcionaría mucha seguridad a las personas con enfermedad renal crónica que precisan diálisis. Algún día se concretará todo desde el hospital con las máquinas de hemodiálisis, como se hace ahora con las sesiones de diálisis peritoneal automatizada o se hace con los monitores en las Unidades de Hemodiálisis. Todo eso, a su vez, debería estar conectado en nuestro programa informático, por lo que confiamos que en el futuro todo esto sea una realidad.

P.- Usted es referencia nacional en Nefrología, ya ha dicho que Son Llàtzer es pionero en España a nivel tecnológico en su materia y en 2020 obtuvo el Premio Nacional de Nefrología, que dedicó a sus pacientes.

R.- Sí, porque a pesar de mi implicación en gestión como jefe de servicio y en tecnología como responsable funcional, lo que realmente soy y me siento es médico y mi vocación fundamental es tratar a mis pacientes. No me gusta la tecnología como tal de forma especial, pero soy consciente que la tecnología es un aliado que me puede permitir tratar mejor a las personas con enfermedad renal que acuden a nuestro servicio. El premio fue basado en la opinión de los pacientes y por eso para mí este tipo de premio es el mayor honor que me pueden dar como médico, que se premie mi labor como médico clínico. Ciertamente me llegó de una forma totalmente inesperada y además me vino tras haber superado un momento complicado y que me otorgaran este premio a nivel nacional me animó mucho. Me ha dado más fuerza para seguir luchando por las personas que sufren problemas renales.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/03/05/joan-buades-nefrologia/

ENTREVISTA

BIEL COMPANY / PRESIDENTE DEL PARTIDO POPULAR DE LES ILLES BALEARS

“El Govern debió buscar el equilibrio entre salud y economía porque sin salud, no hay economía”

El pasado 2 de marzo, visitó el plató de Salut i Força en Canal4 Televisió, Gabriel Company, presidente del PP de les Illes Balears, para conocer la opinión del principal partido político de la oposición sobre cómo ha gestionado el Govern esta crisis sanitaria y económica. Biel Company es portavoz de su formación y diputado en la cámara legislativa. Atesora una gran trayectoria en gestión política y en el marco asociativo y empresarial. Diplomado en Ciencias Empresariales por la UIB, es una persona muy ligada al sector primario, fue presidente de la asociación patronal agraria Asaja a nivel autonómico. Su trayectoria política llegó a su esplendor al asumir la dirección de la Conselleria de Agricultura, Medio Ambiente y Territorio, cargo que desempeñó hasta 2015. Posteriormente, en marzo de 2017, fue elegido presidente de su organización política a nivel balear, responsabilidad que desarrolla actualmente, junto con las de diputado en el Parlament y portavoz del PP en la Cámara. El pasado 26 de mayo de 2019, casi dos años después de haber sido elegido presidente autonómico del PP, Biel Company encabezó la candidatura de esta formación política, en las elecciones autonómicas y, al revalidar Francina Armengol la presidencia, ejerce como líder de la oposición en la actualidad.

► “Se debería haber perdido más tiempo en saber de dónde vienen los contagios porque luego se toman decisiones como cerrar restaurantes y tal vez allí no se contagien”

J.CALAFAT/C.HERNÁNDEZ

P-. ¿Cuál es su opinión sobre las actuaciones que está desarrollando el Govern en la actual crisis sanitaria en Balears?

R.- Si tuviera que definir la gestión de la pandemia por parte de Francina Armengol es que siempre ha ido a remolque. Este Govern ha intentado tapar sus carencias con propaganda y grandes titulares, para hacer ver determinadas cosas que luego se han quedado en nada, en humo. Debemos analizar la gestión del Govern en tres ámbitos: sanitario, económico y social. Si empezamos por el ámbito sanitario, quiero recordar que empezamos con una campaña de comunicación donde se nos dijo que las mascarillas no servían para nada. Información contradictoria. Soy consciente de la dificultad que supone gestionar una crisis como la actual. Eso es así.

Pero creo que a nivel sanitario no ha habido manera de saber qué pasaba. 9 de cada 10 contagios no se sabe su origen. Lo primero es hacer un buen diagnóstico, si no se sabe de dónde viene el dolor, es imposible curarlo, como dicen los médicos. Se debería haber perdido más tiempo en saber de dónde vienen los contagios porque luego se toman decisiones como cerrar restaurantes y tal vez allí no se contagien y sí en otros negocios abiertos. Han dado bandazos. A nivel económico se nota mucho que Armengol y su equipo jamás han gestionado una empresa en su vida. De lo contrario no hubieran tomado esas medidas cortoplacistas. Todo empresario sabe que se necesita liquidez para respirar y mantener los puestos de trabajo y el negocio y se necesitan ayudas a fondo perdido. Con 0 ingresos no se puede vivir ni mantener trabajo. En la cuestión económica, el Govern ha estado nefasto: ayudas totalmente insuficientes y mal dirigidas.

P.- Si usted fuera el presidente del Govern, ¿qué actuaciones habría puesto en marcha?

R.- Lo primero es el diagnóstico, como si fuera una empresa. Saber de dónde viene el mal. Se equivocaron con frases tipo “solo serán 2-3 casos”, no se le tuvo suficientemente respeto a esta pandemia. La APP Radar Covid fue un absoluto fracaso. Al empresario se le cerró el negocio sin liquidez. Es verdad que hubo ERTE’s pero han faltado préstamos para llevar a cabo gastos fijos. Se debió buscar el equilibrio entre salud y economía porque sin salud no hay economía, pero es que, sin economía, se llega a perder la salud.

P.- ¿La solución es vacunar?

R.- Sin lugar a dudas, la solución sanitaria y económica (porque van ligadas) es la vacunación masiva lo más rápido posible.

P.- Balears se encuentra en situación de descalabro económico y laboral. ¿Cree que la sociedad balear tiene capacidad para recuperarse?

R.- Ya vimos en el año 2011, sin tener los recursos que tiene el Govern hoy que se puede salir de una crisis. En ese año, hace ya una década, teníamos 3.800 millones de euros anuales cuando gobernaba el PP y ahora son casi de 6.000 millones con el Pacte. Si a nuestra sociedad balear les damos las herramientas necesarias mediante leyes para que activen la economía, tenemos a los mejores empresarios del mundo. Y no me refiero solo a hoteleros, también al pequeño empresario o al autónomo. En Balears tenemos una capacidad enorme para activar la economía. Es momento de dar oportunidades con normativa, sin destruir territorio ni “coverbos” que siempre dicen. Balears es un destino incomparable y con empresarios que, si les dices “sus”, arrancarán y pondrán en marcha nuestra economía. Es verdad que, si hemos caído un 30% en nuestro PIB, no lo recuperaremos en un año. El Govern debe olvidar sus decorados y falsa propaganda y activar la economía, no detenerla.

P.- ¿Piensa que las vacunas están llegando demasiado tarde o lento?

R.- Por supuesto. Discrepo con lo que nos quiere vender el Govern de Francina. Dicen “Madrid ha decidido que vacunará según las edades” y a mí eso me parece bien, pero creo que ha faltado que, desde las islas, territorio que es el que peor está económicamente de toda Europa, pusiera encima de la mesa ese equilibrio salud-economía. El Govern debería haber incluido la variable económica a la hora de pedir más vacunas a Pedro Sánchez. En Galicia o Andalucía, que están gobernadas por el PP, no tienen esa dependencia por el turismo ni están tan mal económicamente. Nosotros no podemos esperar porque si no estamos vacunados en junio, no llegaremos a la temporada turística. Ya han caído 4.000 empresas y hay colas interminables para pedir comida. Armengol debió hacer entender a Pedro Sánchez que tuviera en cuenta la variable económica, porque somos la CCAA qué menos vacunas ha recibido por cada 100.000 habitantes.

P.- ¿Madrid no nos escucha o el Govern no se explica bien?

R.- Pedro Sánchez es un político rencoroso. Armengol se postuló contra Sánchez en unas primarias del PSOE y no se lo perdona ni se lo perdonará. Y los ciudadanos de las islas lo estamos sufriendo. No he oído a Armengol protestar, como sí lo hizo en Bruselas, diciendo que la economía de Balears era la que más había sufrido. Y Bruselas le dijo “vaya usted a Madrid que nosotros ya le hemos mandado el dinero y los fondos europeos, 140.000 millones”.

P.- ¿Ve peligrar la temporada turística?

R.- El problema de ahora es la incertidumbre del contexto actual. Primero hay que saber si los países de origen tendrán capacidad para vacunar a todos los turistas que pudiéramos recibir, y luego también si en Balears la población lo estará. Hablo con muchos hoteleros continuamente y lo cierto es que me dicen que sienten incertidumbre y me transmiten que ojalá puedan abrir sus hoteles y no hagamos planes piloto para alardear de ser los primeros en recibir turistas para después ser los primeros en cerrar. Respecto a los fondos europeos, dicen que vendrán 70.000 a España a fondo perdido y los otros 70.000 a préstamos, pero no se sabe nada. Hay oscurantismo, exijo a Armengol poner luz y aportar transparencia. No sería la primera vez que el PSOE tiene recursos para hacer una cosa y los destina a otra. Y luego Bruselas pide explicaciones. ¿Se acuerdan de la playa de Palma? Se tuvieron que devolver millones de euros y eso ya pasó con Armengol cuando presidía el Con-

ENTREVISTA

sell de Mallorca. Madrid le envió 140 millones de euros para carreteras y solo destinó 20 a ellos, los otros 120 a gasto corriente.

P.- Dicen los sanitarios que no se ha reconocido suficientemente el esfuerzo de sus méritos al luchar en primera línea.

R.- Se le han hecho aplausos hipócritas porque cuando el Govern debía agradecérselo a nivel económico por su sobreesfuerzo, no ha sido así. En los Premios Ramon Llull una enfermera de Son Llàtzer dijo que "no puede haber héroes sin formación, sin descanso ni sin EPI'S", una auténtica bomba al Govern de Armengol. Nuestros sanitarios han dado no el 100% sino el 300% en esta batalla contra la covid. Merecían una paga extra porque tienen nuestras vidas y las suyas en sus manos. Hay que sacar dinero de donde sea para agradecer a los sanitarios y permitirles descansar.

P.- ¿Cómo analiza el papel del Govern en esta crisis?

R.- Ha habido dos fases. En una primera la culpa era de Pedro Sánchez y los medios decían que Armengol era "la mejor presidenta". Luego Sánchez pasó el marrón a las CCAA y, desde ese momento, Balears empezó a 'fer aigo'. Comprendo que al principio fue difícil conseguir mascarillas o EPI's pero lo que no tolero son sus mentiras. El Govern mintió y miente. Se dijo que se tenía todo el material necesario para combatir la pandemia. El Govern siempre miente. El pecado viene por menospreciar la letalidad de la pandemia. Un día me dijo Feijo'o, ex presidente del INSALUD, que fue una locura asumir desde Madrid la gestión de la pandemia, sin infraestructura en cada comunidad. El resultado es que ha habido más muertes y más empresas cerradas. El eslogan de la izquierda de saldremos más fuertes no existe, hay gente que ni saldrá y otros que tardarán años y con préstamos. La consellera de Salut dijo que los médicos se contagiaban fuera del hospital. Tirar de hemeroteca crea sonrojo. Ahora mismo nos encontramos ante un Govern desbordado, cansado y apático que discuten entre ellos. Armengol inició su declive cuando ella mismo incumplió sus propias normas y salió de copas y en cualquier otro país hubiera dimitido.

P.- ¿Qué hubiera pasado con un Gobierno del PP en Madrid a nivel nacional?

R.- El PP lo hubiera hecho mejor, pero con la gente de izquierdas en las calles protestando. El otro día se publicó un informe que si no se hubiera permitido la manifestación del 8M se hubieran salvado 20.000 vidas.

P.- Finalmente, ¿confirma que se presentará a las elecciones en 2023?

R.- Trabajo en aglutinar a todo el voto de centro-derecha en el PP, en unir al partido como está demostrándose en los congresos que estamos celebrando. Me presentaré al congreso para presidir el partido y según sus estatutos, quien preside es el cartel electoral. Quiero un partido unido, que sepa la gente desesperada con ganas de cambio que sepa que sabemos qué hacer para que la gente viva mejor.

"No quiero estar mucho tiempo en política"

Como siempre nuestro tertulianos habituales de **Salut i Força en Canal4 Televisió**, enriquecieron el programa con sus preguntas. **Antoni Bennàssar**, ex presidente del Colegio de Médicos de Balears y director ejecutivo del Comité Científico de dicha institución, actual jefe de COT del Hospital de Inca preguntó al líder del PP por su entrada en política: Para **Biel Company**, *"mi etapa dentro de Asaja me sirvió para entender el mundo patronal y cómo se relaciona con la Administración. En la pagesia tal vez no haya mucho dinero pero hay mucha cultura, sapiencia, dignidad y lealtad. Yo no quería entrar de ninguna manera en política. Si alguna vez lo he pasado mal personal, económica o familiarmente, ha sido al entrar en política. Debía ser solamente el conseller de Medi Ambient y de Agricultura, pero me fueron añadiendo Vivienda, Transportes, Recursos Públicos, Obras Públicas… me agobió un poco, pero me dio una visión amplia de lo que es la sociedad de Balears. A mí me gusta ejecutar, yo disfruto más de gestionar que del mundo parlamentario de grandes discursos. A mí me gusta el nivel ejecutivo. Pasó lo que pasó en 2015 en el PP, internamente quedó tocado internamente e hicimos un acto de constricción y me tocó estar al lado de mucha gente joven. Y en ese momento, lo mejor era que me pusiera yo al frente, pero a mi lado hay gente joven con experiencia para que después, algún día, pueda coger el timón. Me refiero a Marga Prohens, Llorenç Galmés o Sebastià Sagreras, por ejemplo. Porque yo no quiero estar mucho tiempo en política. No quiero estar 28 años en el Parlament como Francina Armengol"*.

El **Dr. Pere Riutord,** médico especialista en Estomatología, profesora de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB y miembro de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears y ex presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos, preguntó a Company sobre la obligación de pedir PCR a los pacientes que aterricen en nuestros aeropuertos, en una situación en la que ahora mismo los vacunados también pueden contagiar. El presidente del PP respondió que *"se habla mucho de ser un destino seguro y para serlo no basta decirlo, hay que tomar medidas. Que digan los expertos si es una PCR o un carné de vacunado. Ya pedimos en el mes de abril de 2020 cerrar los aeropuertos y pedir PCR. Hay que intentar que tu población residente esté inmunizada y que quienes vengan no contagien. Y eso incluso los hoteleros ayudarían a pagarlo al Govern. Debemos ser un destino seguro de verdad, no un decorado que se cae con el viento"*.

Ramón Colom, farmacéutico y tesoreros del Colegio de Farmacéuticos de les Illes Balears, tertuliano también habitual, preguntó a Company sobre la obligatoriedad de la vacunación. *"Es un debate interesante, el que esté vacunado podrá tener más facilidades, Galicia reclama que sea obligatorio. A mí no me gusta obligar, pero se debe concienciar a la población de la necesidad de vacunar, mejor convencer que vencer. Hay que hacer una primera ola de vacunación amable. Por la gripe se muere mucha gente al año y no es una obligación, pero si el 70% de la población balear se vacuna contra la covid saldremos más seguros a la calle. Así tendríamos olas de contagios más bajas que se pueden controlar en la UCI y la gente no se alarma"*, explicó **Company**.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2021/03/03/tertulia-biel-company/

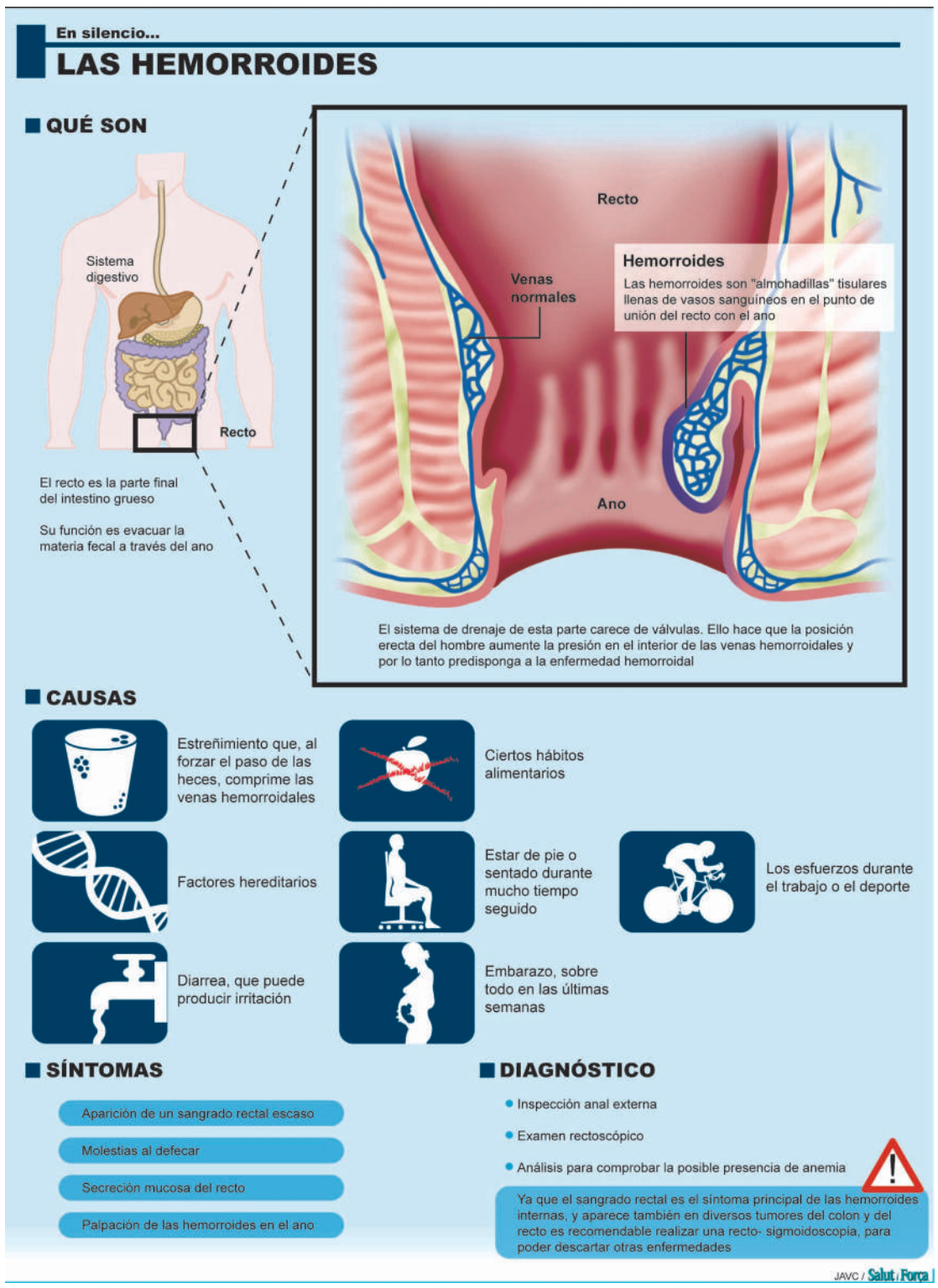
No las “sufra en silencio”: vaya al médico y verá qué bien

Las hemorroides y otras patologías del ano causan mucho dolor pero con frecuencia son fáciles de curar

Juan Riera Roca

Las hemorroides, es decir, las almorranas, es un padecimiento que sufren muchísimas personas y que es imposible ignorar. Pueden ocasionar desde pérdidas de sangre leves y/o dolor de baja intensidad a hemorragias graves y/o sufrimiento. Y es imprescindible que en cualquier momento de la vida en el que se manifiesten sus síntomas (sangre en las heces o al limpiarse, picor, dolor) se acuda al médico a realizar un diagnóstico diferencial.

Con este diagnóstico el facultativo impondrá un tratamiento que sin duda aliviará en gran medida un problema al que demasiadas personas se resignan sin necesidad. Este tratamiento irá desde medicamentos a cirugía —según la gravedad del caso— pasando muy probablemente por cambios de hábitos dietéticos, de deporte y de forma de hacer las deposiciones.



► El médico proctólogo tratará las hemorroides y otras molestas enfermedades que se dan en la zona del ano y recto

Pero también ese diagnóstico alejará posibilidad —muy baja en edades jóvenes, pero no desdeñable, más elevada a partir de los 45-50 años— de que ese sangrado y/o dolor en el ano y el recto, escondan no unas almorranas, sino un cáncer colorrectal que haya que atajar cuanto antes.

Volviendo a las hemorroides, cabe recordar que el médico y prestigioso cirujano menorquín **Miquel Timoner**, ha consagrado gran parte de su carrera profesional a la proctología, esa rama de la Medicina que trata las hemorroides y enfermedades concomitantes. El **doctor Timoner** participó recientemente en un programa de **Salut i Força TV** en el que habló de este problema y de sus soluciones.

«Dentro del campo de la proctología, que trata las enfermedades y problemas del recto y el ano —explica el **Dr Timoner** —*hay que distinguir entre las enfermedades habituales y las más importantes.»*

«La enfermedad más habitual y que aumenta con la edad —añade— *y que afecta a un mayor porcentaje de personas es la de las almorranas o hemorroides»*. Sin embargo, *«muchas otras personas tienen molestias y síntomas que motivan la consulta con el médico, como es el caso de picor, dolor, supuraciones, estreñimiento, irritación, con una zona del cuerpo que hay que utilizar cada día».*

«Otro síntoma —añade el reputado especialista— *que puede ser grave o no serlo es el sangrado, sea solo en forma de mancha o sea en forma de chorro puede ser, y hay que tenerlo muy en cuenta, tanto por unas hemorroides como también por un tumor o una enfermedad inflamatoria, incluso, en ocasiones, por un exceso de anticoagulantes.»*

Las patologías del ámbito de la proctología que con mayor probabilidad precisarán tratamiento (y muy probablemente será quirúrgico) porque no se puede convivir con los síntomas son *«las trombosis hemorroidales, las fisuras de ano y las fístulas»*.

► Los sangrados y otros síntomas de esa zona pueden señalar enfermedades hay que conocer para prevenir males mayores

Entre la adolescencia y los 30 años, explica el especialista, puede darse una dolencia que no es del ano, pero que está muy cerca: *«Son los quistes sacros; algunos bebés tienen cuando nacen unos pequeños orificios en la regata que hay por encima del ano. Esos pequeños orificios* —continúa el **Dr Timoner**— *cuando el niño crece y con ello aumentan de tamaño los orificios y tienen pelo en una zona que cuando se acumulan pueden acabar por tener infecciones»*.

«Lo normal es comenzar con el problema de las hemorroides a partir de la adolescencia, aunque es en la edad madura cuando pueden agudizarse», explica el **Dr Ti-**

moner. Y añade: «*Las mujeres, en la etapa del parto desarrollan en un porcentaje muy elevado de casos trombosis y fisuras de ano causadas por el esfuerzo del parto. Puede confundirse con una hemorroide, pero es, en esos casos, más probablemente, una fisura.*»

«*Las fisuras hay que diagnosticarlas* —aconseja el **Dr Timoner**— *y es algo que se puede hacer en muchas ocasiones simplemente conversando con el paciente, preguntándole cuándo tiene daño, cómo le comienza y cuánto tiempo le dura y cuánto tiempo transcurre entre el momento de ir a hacer de vientre y el de comenzar a sentir dolor.*»

Junto con las mujeres en el parto, otro grupo de pacientes con riesgo de figuras son los que tienen estreñimiento o levantan pesos y que por el esfuerzo se les rompe una vena en la zona y genera una hemorragia.

Las hemorroides son una afección de la que nadie habla (porque se supone que es objeto de burla o de vergüenza) pero que seguramente todos padecerán en algún momento.

Una patología que llegará además sola o en compañía de otras asociadas (como las fístulas o las fisuras anales) y que pese a ser en un altísimo porcentaje benigna tiene dos características importantes: puede generar de molestias a sufri-

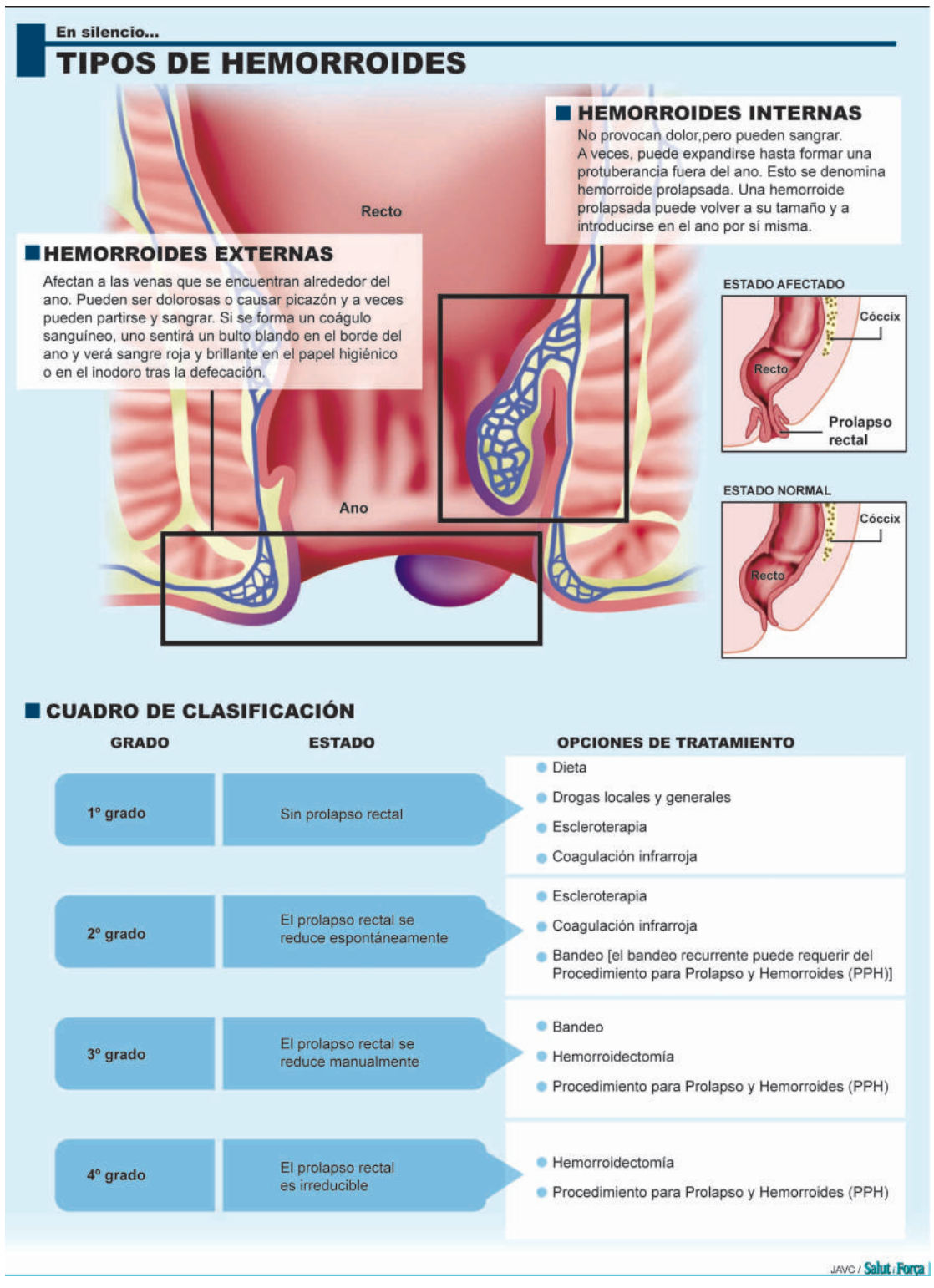
► El sangrado puede ser hemorroides, por un tumor, una enfermedad inflamatoria o por los anticoagulantes

miento agudo; puede enmascarar una enfermedad grave, como un cáncer.

Por todo ello la conclusión es lógica: ante cualquier molestia anal, en la defecación o sin ella, ante cualquier sangrado, aunque no sea doloroso, hay que acudir al médico. Si «*solo*» es una hemorroide o similar —que es lo más probable— se evitará sufrimientos. Si es *'otra cosa'*, puede que le salven la vida.

Pero sin ponerse trágicos y hablar de vivir o morir, lo cierto es que hay lesiones y patología benigna del ano, que aunque no matarían al paciente llegan a causar un sufrimiento que le quitan las ganas de vivir. Los sangrados hemorroidales llegan a ser tan abundantes que pueden producir anemia al paciente.

El dolor al defecar que produce una de estas lesiones pue-



de ser tan intenso que el enfermo prefiere aguantarse las ganas de ir al váter y dejar pasar las horas, generándose otros problemas derivados de la acumulación de heces, estreñimientos, etcétera. ¡Y la solución a estos problemas suele ser tan sencilla!

Incluso si la solución médica no es suficiente (medicamentos, dieta, ejercicio) y hay que pasar por quirófano, las modernas técnicas quirúrgicas (laser, frío, etcétera) hacen que se trate de una intervención ambulatoria, con una rapidísima recuperación que permite volver muy pronto a vivir, comer bien, defecar…

¿Pero, qué son en realidad las 'malditas' hemorroides? Las hemorroides son venas en el canal anal que se inflaman o extienden. Se parece mucho a lo que sucede con las venas varicosas en la parte inferior de las piernas. De las hemorroides también se dice, de hecho, que son un tipo concreto de varices.

Las hemorroides externas son venas inflamadas bajo la piel fuera del canal anal, perceptibles como un pequeño bulto, del mismo color que la piel. Las hemorroides internas: son venas inflamadas que salen fuera del recto. Cuando las hemorroides internas se tornan grandes, pueden prolapsar y hay que intervenirlas.

La señal más común de las hemorroides es la sangre brillante y roja en el papel higiénico o gotas de sangre en el inodoro. Una hemorroide con trombo contiene un coágulo de sangre y puede causar una sensación de quemazón dolorosa, presión o hasta un intenso picor y el deseo de rascarse el área.

El diagnóstico se hace al examinar el ano visualmente y mediante un tacto rectal. Se introduce un instrumento luminoso en el canal para poder visualizar el interior del recto, un anoscopio, o un sigmoidoscopio, más largo y flexible que también permite examinar en la misma técnica la parte baja del intestino grueso.

Para tratar las hemorroides sin pasar por el quirófano —si es posible— probablemente el médico recomendará mejorar el estreñimiento, ya que el «*apretar*» se perjudican esas ve-

► Las mujeres en el momento del parto, los estreñidos y los levantadores de peso suelen desarrollar fístulas anales

nas que pueden acabar por convertirse en hemorroides. Las evacuaciones deben ser blandas y pasar sin hacer mucha fuerza.

Para evitar el problema se aconseja ingerir más líquidos, fibras en la dieta y hacer ejercicio adecuado a cada persona ayuda a mejorar el estreñimiento. Puede que el médico recomiende cremas y supositorios, baños de asiento en la bañera con agua tibia, limpiarse suavemente tras la evacuación con toallitas pre-humedecidas.

Pero no solo de hemorroides se sirven los demonios para atormentarnos por el lugar por donde amargan los pepinos. Otra de las patologías benignas del ano es la fístula, una conexión anormal entre la superficie interna del canal anal y la piel que rodea la región perianal, algo cuya presencia es dolorosa y debe tratarse.

La operación de una fístula es un procedimiento electivo, por lo general a causa de la incomodidad de un tracto que drena heces. Si la fístula es sellada y se infecta, se acumula pus en su interior, haciendo aparecer un absceso, repitiendo el proceso. Es el famoso *«grano en el culo»* que de tan molesto se ha convertido en tópico.

La fístula anal se genera de las glándulas anales, localizadas entre las dos capas de los esfínteres anales y que drenan al canal anal. Si la salida de las glándulas anales resultara bloqueada, se forma un absceso, el cual, eventualmente, protruye a la superficie de la piel perianal, tal como se introducía más arriba.

El drenaje de los abscesos anorrectales resulta en la curación de un 50% de los pacientes. El 50% restante desarrollará una fístula anal. La fístula, por lo general, se ori-

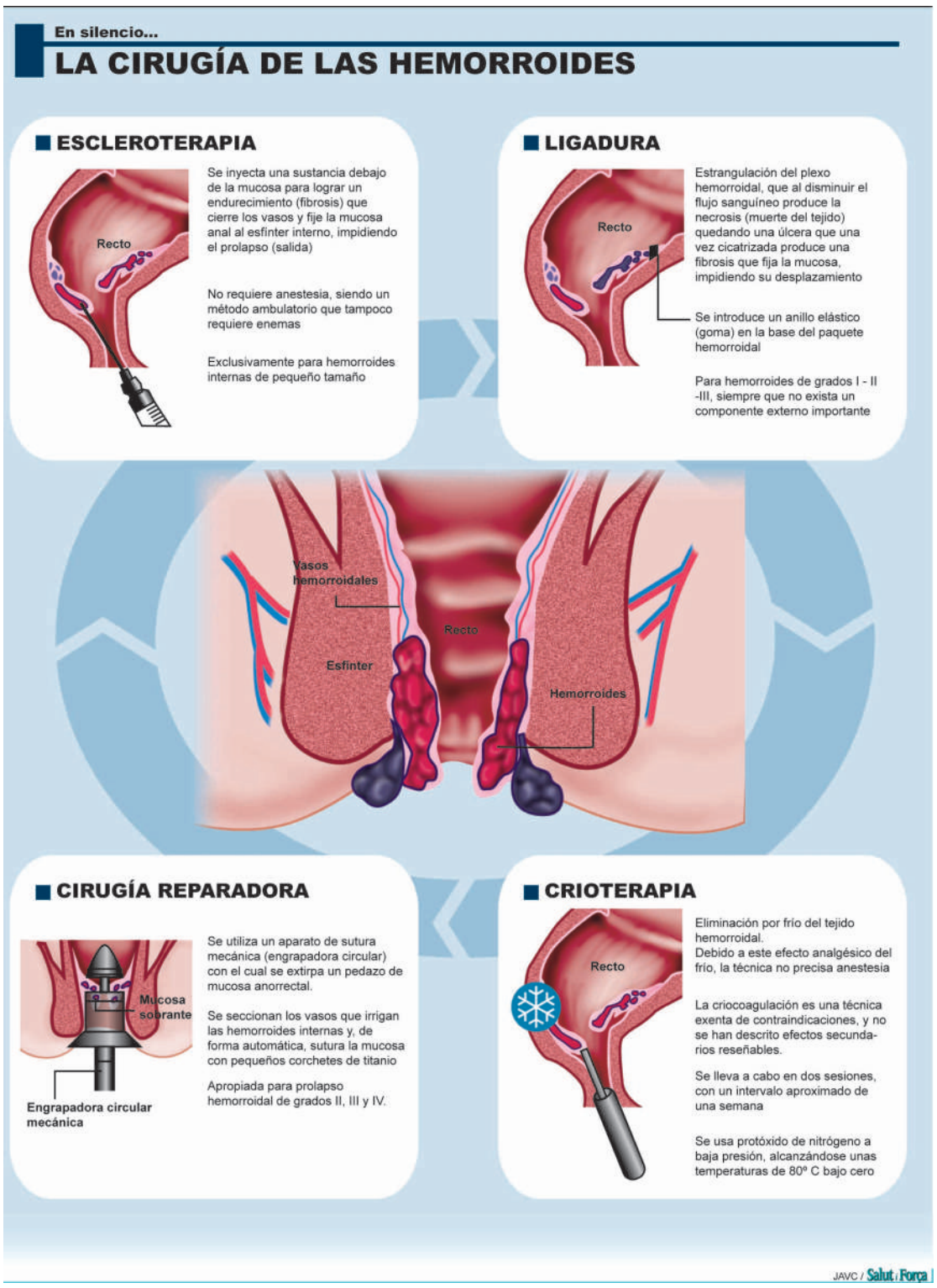
►El drenaje de los abscesos anorrectales curará a un 50% de los pacientes afectados y evitará problemas posteriores

gina de una cripta infectada, es decir, la apertura interna del absceso y se dirige en dirección opuesta, la apertura externa de la fístula.

Entre las causas que favoren las fístulas anales, se consideran las infecciones criptoglandulares, traumas, enfermedad inflamatoria que afecta la región anorrectal, enfermedad inflamatoria intra-abdominal que drena hacia la piel, siendo la más común la ocasionada por enfermedad diverticular complicada.

Las fístulas anales de por si no tienden a causar daño ni dolor, pero pueden ser irritantes por razón del drenaje de pus, así como la incomodidad de algunas fístulas de pasar material fecal por su luz. Además, los abscesos recurrentes pueden causar cierta morbilidad a corto plazo, como dolor e infección.

Una fístula puede causar picazón. Un absceso infectado puede causar enfermedad sistémica. El diagnóstico de una fístula anal es por un examen de la región perianal, bien en un ambulatorio o bajo anestesia con un anoscopio. Así se visualiza la apertura de la fístula, aunque puede simplemente verse la piel enrojecida y dolorosa.



En algunos casos es posible producir supuración al comprimir el área afectada. También es posible explorar la fístula introduciendo un instrumento que permite encontrar ambos extremos de la fístula. El objetivo del tratamiento de una fístula anal será la prevención o erradicación de sepsis sin comprometer la continencia.

El tratamiento específico de una fístula anal —aunque esto son solo indicaciones: ¡consulte siempre a su médico!— depende de la ubicación de la misma y del lado del esfínter anal que se encuentre. Algunas opciones frecuentes optan por mantener la fístula drenada aunque ello no la cura definitivamente.

El médico puede decidir abrir la fístula con una incisión y permitir que cicatrice desde el extremo interno hasta la piel. Esta opción no se decide si la fístula atraviesa por completo el esfínter anal. En algunos casos puede dejar como secuela problemas de incontinencia fecal, por lo cual la decisión ha de estudiarse.

Otra opción es la inyección de fibrina, un método explorado recientemente con variables reportes de éxito. La técnica implica la inyección de una goma biodegradable, la cual, en teoría, cierra la fístula desde el interior hasta el exterior. Siempre hay que acudir al médico y no esperar las soluciones *«naturales»* del problema.

La tercera posibilidad de tener problemas donde la espalda pierde su nombre es una fisura anal. Se trata de un pequeño desgarro en el tejido delgado y húmedo (mucosa) que recubre el ano que puede producirse cuando se evacúan heces grandes y duras, por lo cual evitar el estreñimiento es la mejor forma de evitar estas lesiones.

Las fisuras anales suelen provocar dolores y sangrado durante la evacuación intestinal y es posible que el paciente sufra espasmos en el anillo de músculo que está en el extremo del ano, esfínter anal, que es el músculo que se utiliza de forma consciente para cerrar el paso a las heces cuando el sujeto no tiene dónde defecar.

Curiosamente las fisuras anales son unas patologías muy frecuentes en los bebés, aunque también pueden afectar a cualquier edad. Las fisuras anales pueden mejoran con una mayor ingesta en la dieta de fibra o con baños de asiento, aunque algunas personas con fisura anal podrían necesitar medicamentos e incluso cirugía.

¿Cómo distinguir una fisura de otra lesión en esa zona que curse con dolor y con hemorragias? Pues asistiendo al médico. Con todo, el profano puede sospechar que sufre una fisura anal cuando sufre dolor que puede llegar a ser intenso, durante el movimiento intestinal, o después, que puede durar hasta varias horas.

Otros síntomas que pueden indicar una fisura es la sangre de color rojo brillante —otros colores indican otras afecciones— en las heces o el papel higiénico tras un movimiento intestinal; picor o irritación alrededor del ano; una grieta visible en la piel que rodea el ano o un pequeño bulto en la piel junto a la fisura anal.

Las enfermedades y lesiones del ano son generalmente

►La fístula anal, por lo general, se suele originar de una cripta infectada, es decir, de la apertura interna del absceso

benignas. La presencia de sangre rojo brillante en las heces o en las heridas —recogida por el papel higiénico—indica que esa sangre procede de una herida cercana, que es reciente. Si la sangre es más oscura o negra, señalará que viene de más arriba de los intestinos.

Esa sangre que viene de *«más arriba»* puede tener múltiples orígenes, desde una úlcera del estómago, pólipos o, incluso, el temido cáncer de colon. Suele ser más oscura y oler de forma intensa. Una de las pruebas que se usa en la detección precoz de este cáncer es precisamente la búsqueda de sangre oculta en haces.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR

La UIB imparte por primera vez la asignatura de Cuidados Paliativos

Cuatro profesores asociados dan la clase obligatoria a los alumnos de quinto curso

CARLOS HERNÁNDEZ

Los profesores, durante su charla inicial en la primera clase.

Salut i Força tuvo el privilegio exclusivo de ser el primer y único medio en asistir a una clase muy esperada en la Facultad de Medicina. El pasado 23 de febrero 60 alumnos del quinto curso del Grado de Medicina de la Univeristat de les Illes Balears (UIB) iniciaron la asignatura obligatoria de cuidados paliativos. Cuatro médicos con amplia experiencia y formación específica en cuidados paliativos son los profesores asociados. La coordinadora de la asigantura es la **doctora Mercè Llagostera,** coordinadora de la Estrategia Balear de Cuidados Paliativos. Está apoyada por otros tres profesores. Una es la **doctora Carmen Gómez del Valle**, coordinadora del Área de Cuidados Paliativos del Hospital Sant Joan de Déu de Palma · Inca: *"Para mí es una gran ilusión, para los 4 en realidad. Es algo que llevamos tiempo reclamando. Conseguir una asignatura de Cuidados Paliativos en Medicina para poder transmitir nuestros conocimientos y nuestra experiencia y que los nuevos alumnos salgan con conocimientos básicos de atención al paciente que está al final de la vida es un logro. Para mí es un logro, una motivación que va más allá de lo personal. La muerte es parte de la vida y nuestra obligación como médico es acompañar en ese proceso de final de nuestros pacientes con una atención de calidad"*.

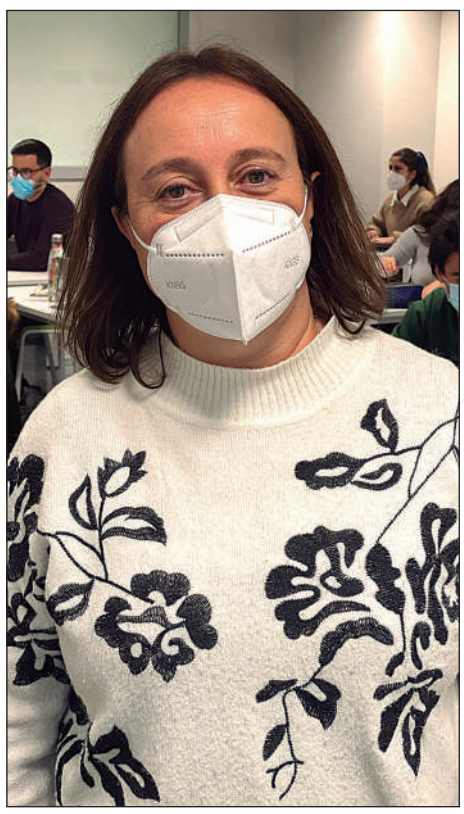
Otro de los profesores asociados que imparten la asignatura es el **Dr. Joan Santamaría**, coordinador de la Unidad de Medicina Paliativa de Ponent (en el Hospital de Son Espases). Considera que iniciar esta formación es un paso muy importante: *"Nuestra visión de la atención médica es muy humanística, estamos muy pendiente de la persona, no solo de la enfermedad. No todas las enfermedades se manifiestan igual. Par ayudar a las personas lo primero que debes hacer es conocerlas y sobre todo ganarse su confianza"*.

Atención

El objetivo de esta asignatura es ofrecer herramientas y conocimientos para capacitar a los alumnos en el abordaje básico del paciente con necesidades de atención paliativa. Lo explica la **doctora Belén González**, responsable de Atención Paliativa en Oncología del Hospital de Son Llàtzer: *"Estoy nerviosa, esta mañana me he levantado con esos nervios del primer día de clase. Tenemos mucha ilusión porque era algo que nos generaba mucha motivación, me gusta transmitir mis conocimientos y facilitar porque en nuestra época nos dispusimos de esta formación. Creo que es importante que los alumnos tengan nociones de esta medicina, no todo es ciencia ni números. Esto es importante para ellos y para su familia"*.

Pau Donés

La reciente entrevista a P**au Donés,** realizada quince días antes de morir y emitida 8 meses después, siendo enfermo de cáncer terminal, con una actitud admirable a **Jordi Évole**, es valorada así por los expertos. Para **Belén González**, *"para mí fue una luz el demostrar que un paciente que está en su final de vida, pueda disfrutar de unos buenos cuidados paliativos y el mensaje fue muy positivo para pacientes en su misma situación"*. Y para **Joan Santamaría**, *"es un afrontamiento sereno que nos permite reflexionar. Para nosotros es ideal, pero es una situación difícil, cargada de miedo y más en gente joven. Sabemos que no es fácil y, por eso, que se encuentren acogidos, si puede ser en su casa con su gente, lograr todo eso no lo puede hacer un médico solamente"*.



Mercè Llagostera.

Carmen Gómez del Valle.

Belén González.

Joan Santamaría.

PUBLICIDAD

Test Covid-19 de saliva

Hospital Parque Llevant incorpora la PCR con muestra en saliva para detección de Covid-19.

- Más cómodo
- Máximo nivel de fiabilidad
- Sin cita

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo
www.hospitalparque.es

Hospital Parque Llevant; comprometido con el cuidado de la salud de la mujer

REDACCIÓN

Algo más de la mitad de la población mundial es femenina, mejorar su calidad de vida en todas las etapas de desarrollo, desde la adolescencia hasta la madurez es la prioridad de la Unidad de la Mujer de Hospital Parque Llevant que cuenta con un grupo de profesionales especializados y con los recursos técnicos adecuados para conseguir este objetivo.

Servicio de Ginecología y Obstetricia

El servicio de ginecología y obstétrica crece día a día con la finalidad de poder ofrecer una atención más rápida a nuestras pacientes. Integrada por cuatro profesionales; el **Dr. Javier Agüera**, la **Dra. Esperança Albertí**, el **Dr. Alessandro Ferrero** y la **Dra. Zorica Cvejic**, este servicio se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud de la mujer. La revisión ginecológica anual es una cita obligatoria para todas las mujeres a partir de los 18 años, o desde el momento en que se empieza a mantener una vida sexual activa.

Este chequeo permite el diagnóstico de un elevado número de casos de cáncer de mama, de ovario, de vulva y de endometrio en fases iniciales, antes de que se produzcan síntomas. Además, *"la revisión ginecológica periódica no sólo es eficaz en la prevención y detección precoz del cáncer de mamá y ginecológico sino que redunda en la calidad de vida de la mujer al intentar solucionar problemas de impacto en el devenir diario, como pueden ser las incontinencias o la elección de un anticonceptivo. Además de ayudar a la adaptación a nuevas fases de la vida como la menopausia, el embarazo o el perpetuo. No sólo queremos mujeres más sanas sino con vidas más plenas tanto en la esfera de la sexualidad, como de la fertilidad, de la actividad física y del bienestar general"*; explica el **Dr. Javier Agüera**, ginecólogo en Hospital Parque Llevant.

La revisión se basa en realizar una historia clínica detallada, con antecedentes personales y familiares, exploración de mamas, axilas y espacios supraclaviculares, inspección cuidadosa de vulva y vagina, citología vaginal y ecografía transvaginal.

Unas pruebas que se realizan en el mismo momento y día en la consulta, y que dependiendo de la edad y de los hallazgos de la exploración pueden complementarse con otras como la mamografía o la densitometría, que también se practican en el centro.

Pruebas complementarias

La mamografía es la técnica de imagen diagnóstica adecuada para el estudio de la mama. En las mujeres, a partir de los 40 años, se recomienda la realización de una anualmente. Esta prueba, se realiza mediante la compresión de la mama y está especialmente indicada cuando se supera esta franja de edad, y el tejido mamario pasa a ser más graso.

Hoy en día es una exploración fundamental para la detección precoz del cáncer de mama.

Por otra parte, para obtener información acerca de nuestra salud ósea antes de que los problemas comiencen existe una exploración indolora y muy precisa. Las densitometrías óseas, pruebas de densidad mineral óseas, o mediciones óseas, son rayos-X que usan muy pequeñas cantidades de radiación para determinar la densidad ósea. Además de evaluar la salud ósea, la prueba puede determinar la severidad de cualquier osteoporosis.

Así, la Unidad de la Mujer de Hospital de Llevant te lo pone fácil para prevenir, detectar y, por supuesto, tratar aquellas enfermedades que afectan a las mujeres en todas sus etapas. Un abordaje integral en un mismo lugar.

La AECC acerca el voluntariado al Hospital Son Espases en forma de tótems

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC Baleares) ha colocado dos tótems, una figura masculina y una femenina, que representan a todo el voluntariado que desde hace años está presente en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) y que debido a la pandemia de la Covid – 19 ha visto disminuida su actividad presencial, aunque en estos momentos está recuperando, bajo demanda, la atención al enfermo oncológico.

Gracias a la complicidad del equipo directivo de HUSE se han colocado estos tótems en las áreas de Hospital de Día y de Hospitalización oncológica. Estas figuras van acompañadas de información de interés para todas las personas con cáncer y familiares, para que puedan conocer de manera sencilla todos los servicios que ofrece la AECC Baleares: atención psicológica y social, servicios complementarios, como nutrición, fisioterapia, logopedia o actividad física y, especialmente, la atención del Voluntariado de la asociación que realiza tareas de soporte emocional, acompañamiento y entretenimiento (presencial, telefónico o mediante videollamada) o lleva a cabo gestiones básicas fuera del hogar a las personas con cáncer.

Para su primer día en HUSE, los tótems contaron con la visita de sus modelos reales: los voluntarios Antonio Herrera, quien actualmente realiza atención telefónica y campañas de soporte y prevención de la AECC, y Blanca Merino, quien desarrolla gestiones fuera del domicilio a pacientes y acompañamiento presencial en el hospital.

Ambos fueron recibidos por Chus Bermejo, la trabajadora social de HUSE encargada de los pacientes oncológicos, y por Magdalena Batle, supervisora del Hospital de Día.

La coordinadora de Voluntariado Hospitalario de AECC Baleares, Tania López, ha querido poner de manifiesto y agradecer las buenas relaciones que mantiene la AECC con el Hospital Universitario Son Espases y el hecho de "poder contar con una herramienta más dentro del recinto hospitalario, mientras no se pueda ofrecer el servicio de Bienestar y Confort, y como complemento de esta prestación en un futuro, para que todos los pacientes y familiares conozcan y reciban los servicios que les ofrece de manera gratuita la asociación".

El Hospital Son Llàtzer y los Hospitales Comarcales de Inca y Manacor cuentan ya con sus correspondientes tótems y, en breve, comenzarán su campaña informativa de voluntariado. El Hospital Mateu Orfila, en Menorca, también tiene previsto desarrollar esta actividad.

Acuerdo unánime en el Sistema de Salud para mejorar la atención oncológica durante la pandemia

Redacción

Satisfacción en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) tras el acuerdo por unanimidad al que se ha llegado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención sanitaria a las personas con cáncer durante la pandemia de Covid-19. Estas propuestas, en cuya elaboración ha participado la AECC, buscan minimizar el impacto Covid, acordando prioridades de actuación a implementar en el SNS en los siguientes puntos críticos:

. Mantener los cribados del cáncer.

. Asegurar el acceso seguro a las pruebas diagnósticas y a los tratamientos oncológicos.

. Garantizar el acompañamiento familiar presencial al paciente de cáncer en todo el proceso de atención, especialmente al final de la vida, con la protección adecuada.

. Asegurar la atención al dolor, la atención psicológica y los cuidados paliativos.

Además, la AECC, como miembro de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, también valora la aprobación por el Consejo Interterritorial de la actualización de dicha Estrategia.

Este documento constituye el marco de referencia que establece los objetivos que nuestro sistema público de salud debe perseguir en los próximos años en la lucha frente a esta enfermedad.

En esta actualización se refuerzan objetivos dirigidos a la prevención primaria y la detección precoz del cáncer, e incluye novedades como la atención a los largos supervivientes de cáncer, la incorporación del diagnóstico molecular y nuevas tecnologías en radioterapia, y la creación de canales de diagnóstico rápido entre atención primaria y hospitalaria ante sospecha de patología oncológica.

Para la AECC, estos acuerdos son un paso importante para solucionar viejos retos en la prevención y control del cáncer, y allanan el camino para ir eliminando las inequidades que provoca esta enfermedad en la población española.

‘La hora del bienestar’ continúa este mes de marzo con su formato online

Redacción

Tras el éxito del primer ciclo de bienestar online, dirigido a personas con cáncer, esta iniciativa, denominada ‘La hora del bienestar’, continuará durante todo el mes de marzo y, además, amplía su agenda incorporando a su programación cuatro sesiones sobre sexualidad, una preocupación real para el paciente debido a los problemas que son consecuencia directa de la enfermedad, de los tratamientos o del impacto emocional que ambos generan.

De lunes a viernes, de 10 a 11 horas, los interesados podrán participar en estas charlas digitales, conducidas por profesionales especializados en cada una de las materias, que les proporcionarán estrategias que les permitan alcanzar un mayor grado de bienestar y una mejor calidad de vida.

Los lunes, ‘La hora del bienestar’ continuará con la relajación, conoceremos los diferentes métodos que ayudan a disminuir la ansiedad y promueven beneficios para la salud física y mental.

En la hora dedicada a la fisioterapia, todos los martes, este mes se tratará el dolor articular inducido por la medicación, el dolor post-intervención quirúrgica y las limitaciones de movilidad, el dolor y la debilidad muscular derivada del tratamiento y la fisioterapia respiratoria.

Los miércoles hablaremos con nuestra especialista en nutrición acerca de súper alimentos y dietas milagrosas, de cómo organizar un menú saludable y de los efectos secundarios de los tratamientos.

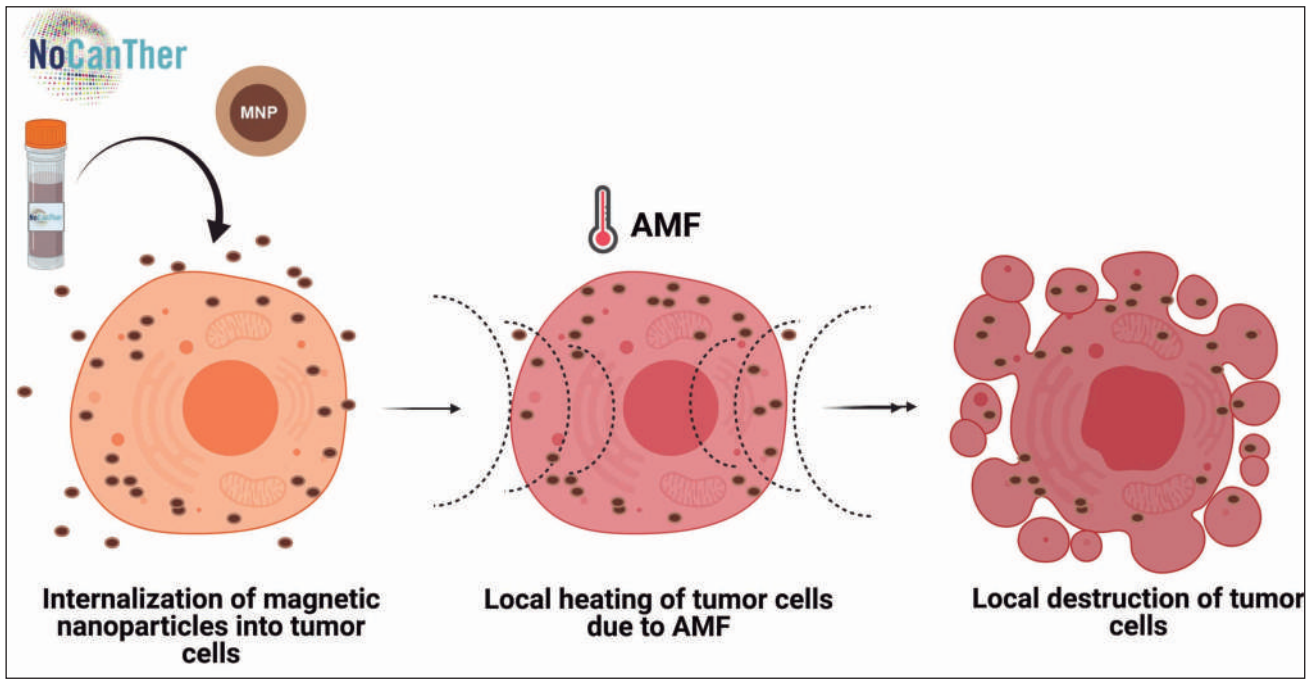
El jueves es el turno del ejercicio físico y, en este segundo ciclo, se tratará su relación con la fatiga asociada al cáncer, con los dolores articulares vinculados al tratamiento, con la sarcopenia y caquexia y con la cardiotoxicidad.

Finalmente, los viernes, el tema de referencia serán las principales alteraciones sexuales durante la enfermedad, la repercusión de los tratamientos oncológicos o el abordaje psicológico de las disfunciones sexuales.

Para hacer efectiva la participación en estas sesiones, no es necesaria formalizar ninguna inscripción previa. Simplemente, hay que conectarse a través del enlace que se facilitará en todas las redes sociales de la AECC Baleares o del código QR que se adjunta en el cartel promocional de la actividad.

Nanopartículas magnéticas para el tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado

JUAN RIERA ROCA



El Instituto Vall d'Hebron de Oncología (VHIO) lidera un estudio clínico que utilizará nanopartículas para el tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado. El grupo del CIBBIM-Nanomedicina Direccionamiento y Liberación Farmacológica del VHIR ha tenido un papel clave en la fase preclínica.

Esa fase se centró en la evaluación de nanopartículas magnéticas para el tratamiento con hipertermia. Cuando estas partículas se exponen a un campo magnético alterno se calientan –hipertermia– y destruyen las células del tumor. Se espera que esta estrategia permita mejorar la eficacia de la quimioterapia

Modelos animales

Después de comprobar su eficacia en modelos animales, ahora se pone en marcha un estudio clínico, liderado por el VHIO, para probar su viabilidad en pacientes con cáncer de páncreas localmente avanzado. Se trata de enfermos para los que no existe un tratamiento efectivo, grupo que supone un 20% del total de afectados por este tipo de cáncer.

Este estudio clínico es la fase final del proyecto NoCanTher, coordinado por IMDEA Nanociencia (Madrid), que cuenta con la participación de profesionales de diferentes disciplinas de once centros nacionales e internacionales, entre los que se encuentra el Campus Vall d'Hebron. La iniciativa cuenta con financiación Horizon 2020 (GA: 685795)

El uso de la nanomedicina es una de las opciones que se están investigando actualmente como terapia para el cáncer de páncreas, una enfermedad con una tasa de supervivencia muy baja, ya que solo el 5% de los pacientes diagnosticados sobreviven después de cinco años. En 2016 se puso en marcha el proyecto internacional NoCanTher.

Este proyecto se dirige a personas con cáncer de páncreas con un tumor localmente avanzado, es decir, que no tienen metástasis pero que no se puede resecar quirúrgicamente, y que reciben quimioterapia paliativa como única opción de tratamiento. Son pacientes para los que existe la necesidad de nuevas estrategias que mejoren sus expectativas.

Hasta ahora, el VHIR y el Hospital de Fuenlabrada (Madrid) han comprobado la utilidad de las nanopartículas en modelos animales donde previamente se habían inducido tumores de páncreas o en los que se habían implantado tumores derivados de pacientes.

Estudio

El estudio ha demostrado que, cuando las nanopartículas se inyectan dentro del tumor directamente, la hipertermia generada reduce el volumen del tumor y que, además, provoca cambios físicos en el tumor que favorecen la entrada de quimioterapia en él.

«*Se demuestra así un efecto sinérgico importante entre la hipertermia generada por las nanopartículas y el tratamiento quimioterápico para el cáncer de páncreas*», explica el **Dr. Simó Schwartz Jr.**, director del CIBBIM-Nanomedicina del VHIR.

Las nanopartículas se calientan después de la aplicación de un campo magnético alterno y potencian el efecto de la quimioterapia, que se administra de forma simultánea y que es el tratamiento estándar para estos pacientes.

«*Creemos que con esta técnica novedosa podemos cambiar las características del tumor y conseguir controlar la enfermedad de forma local. Se trata de una prueba piloto, un paso más para abrir opciones terapéuticas para pacientes con cáncer de páncreas localmente avanzado*», ha añadido.

«*Actualmente no podemos ofrecer alternativas más allá de la quimioterapia*», explica la **Dra. Teresa Macarulla**, oncóloga médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron e investigadora principal del Grupo de Tumores Gastrointestinales y Endocrinos del VHIO.

En paralelo, los investigadores del VHIR y del VHIO recogerán muestras de sangre de los pacientes para determinar si esta terapia disminuye el número de células madre tumorales, que son capaces de generar nuevas células cancerosas y metastatizar.

El proyecto incluye un novedoso análisis de radiómica

J.R.R.

El proyecto incluye un novedoso análisis de radiómica asociado. Nanopartículas magnéticas de óxido de hierro permiten aplicar calor únicamente sobre la zona donde se encuentran las nanopartículas, en este caso el tumor de páncreas, sin afectar a tejidos sanos cercanos.

Mediante la hipertermia magnética se puede transformar la energía electromagnética en calor para, junto con la administración del tratamiento estándar con quimioterapia, destruir las células tumorales y controlar de forma local el crecimiento del tumor.

Se utilizará un generador de campo magnético (NTT) diseñado y construido específicamente para la generación local de energía térmica dentro del tumor, campo de investigación nuevo, para casos en los que la radioterapia de haz externo puede causar más toxicidad.

Este enfoque puede ser una opción viable para tratar a los pacientes con cáncer, especialmente a aquellos para los que el tratamiento estándar no es efectivo. Se trata de un proyecto multidisciplinar de largo recorrido que llega al estudio clínico.

Este proyecto cuenta también con la participación de once centros nacionales e internacionales: BioKeralty Research Institute (Vitoria), ImmuPharma (Londres), Chemicell (Berlín), University Hospital (Jena, Alemania), Resonant Circuits (Londres), Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR) (Barcelona), Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) (Barcelona), Trinity College (Dublín), Université Paris Diderot (París), Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). La iniciativa cuenta con financiación Horizon 2020 (GA:685795).

La Dra. Teresa Macarulla.

La UITRI del IdISBa ayuda a convertir la investigación en mejoras para la salud del paciente

La Unidad de Innovación y Transferencia de Resultados de Investigación del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares se ocupa también de gestionar las patentes

JUAN RIERA ROCA

El ingeniero de Telecomunicaciones Carlos Enrique.

Tiras reactivas que avisan de si una persona está en riesgo de desarrollar la peor faceta del COVID. Sistemas para ayudar a los cirujanos en cirugías complejas, para detectar bacterias multirresistentes, nanopartículas inteligentes o combinaciones y mejoras de terapias farmacológicas. Éstos son algunos de los descubrimientos de los científicos del IdISBa. ¿Pero cómo llevarlos a la práctica, al enfermo?

La Unidad de Innovación y Transferencia de Resultados de Investigación del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) tiene por objeto ayudar a que los avances e invenciones de los investigadores del IdISBa lleguen a la práctica clínica y mejoren la atención a la salud de los pacientes. Su actividad es el paso fundamental que une el laboratorio con la cabecera de la cama del enfermo.

Esta unidad, que dirige el ingeniero de Telecomunicaciones **Carlos Enrique**, con 13 años de experiencia en innovación biosanitaria y presencia en el IdISBa en sus siete años de historia, tiene siete funciones asignadas, la primera de las cuales es la gestión e implantación del Plan de innovación y transferencia tecnológica.

Coordinación y gestión

Otras funciones son la coordinación y gestión de todas las actividades implicadas en el ciclo de la innovación, con el fomento de la cultura innovadora y la protección de la propiedad intelectual, la valoración de la cartera tecnológica, la valoración económica de activos intangibles de la Fundación y la solicitud y tramitación de patentes y otros registros de propiedad intelectual e industrial.

Con el descubrimiento o invención patentado y protegido, se trabaja luego en la promoción de acuerdos y alianzas con agentes externos, en el ámbito empresarial e institucional, que quieran hacerse cargo de la patente y comercializarla. También se trabaja en el desarrollo de negocio y apoyo a los investigadores en la gestión y negociación de acuerdos en materia de investigación e innovación.

«*El primer paso* —explica **Carlos Enrique** —*es definir qué es la innovación, algo que no siempre se comprende. Del mismo modo que la investigación parte de una idea y de unos esfuerzos para obtener unos resultados, la innovación parte de esos resultados y tiene por objeto que lleguen a la realidad, a los pacientes, que no se queden únicamente en una investigación básica o en una publicación.*»

Para lograr estos objetivos hay que «*valorizar los proyectos, procurar protección intelectual a sus creadores, buscar que los avances lleguen a la realidad buscando financiación, socios, empresarios que quieran llevarlos a la industria" y ello siempre coordinadamente con el equipo investigador «ya que hay proyectos que nacen de la investigación básica pero también proyectos que nacen de la propia necesidad clínica y que luego se convierten en innovación*».

Todo ello, explica el experto, no está exento de problemas, de lo que denomina «*frecuentes cuellos de botella*». Es el caso de «*la presión asistencial del día a día que impide a muchos clínicos dedicar más tiempo a la investigación*» o «*la realidad de las empresas, ya que estamos viviendo un momento del mercado donde se prioriza sobre todo proyectos relacionados con COVID, pudiendo dejar de lado otras ideas muy válidas*».

A lo largo de estos siete años la función de la Unidad de Innovación y Transferencia de Resultados de Investigación ha sido y es compleja. «*El primer paso fue el desarrollo de una normativa de propiedad industrial e intelectual del IdISBa*», explica **Carlos Enrique**. Pero los resultados han sido satisfactorios, teniendo en cuenta la lentitud de estos procesos. «*Un fármaco, por ejemplo, puede tardar de 7 a 10 años en llegar al mercado*».

Ocho patentes

Con todos esos problemas, desde 2013 hasta estos momentos, se han tramitado 8 patentes y se está en camino de solicitar la novena, dos de estas patentes están ya transferidas a empresas que las desarrollarán. En uno de los proyectos más ambiciosos, el desarrollo de biosensores a través de nanopartículas, se está trabajando en la creación de la primera empresa spin-off del IdISBa para obtener un desarrollo propio del producto.

Estas patentes cubren diversos campos de aplicación, desde dispositivos médicos para ayudar a los cirujanos en la práctica quirúrgica, quits de diagnóstico de cepas bacterianas multirresistentes a los antibióticos o de identificación de mutaciones genómicas, los mencionadas biosensores con nanopartículas, hasta combinaciones de terapias farmacológicas para incrementar los efectos terapéuticos.

Desarrollo de apps de auxilio a los clínicos

J. R. R.

En unos momentos de revolución digital de la salud, con el despegue de soluciones de telemedicina y proyectos de eHealth derivados de la actual situación de pandemia, el IdISBa y sus investigadores no han obviado el desarrollo de software y aplicaciones. Estas soluciones, basadas en la experiencia recabada de la práctica clínica y en las investigaciones desarrolladas, da ayuda a la toma de decisiones clínicas y soporte a los profesionales médicos. En concreto, **Carlos Enrique** destaca dos, la **PsicovidApp** y la **Apptoinmunes**.

PsicovidApp es una aplicación para prevenir y mitigar los problemas mentales más frecuentes que sufren los trabajadores sanitarios a raíz de la actual emergencia del COVID-19 (depresión, ansiedad, estrés postraumático y burnout). La App "**Apptoinmunes"**, es una aplicación para dispositivos móviles para médicos que atienden a pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas. En ella se recogen criterios clasificatorios, escalas de actividad, calculadoras y un pequeño diccionario de autoanticuerpos.

«*El proceso no es sencillo* —explica el responsable de la Unidad — *dado que hay trabajar para que desde las plataformas de Internet, como Google Play o similares acepten este tipo de aplicaciones, superando controles de calidad, y ponerlas de ese modo al alcance de quién pueda necesitarlas y bajárselas. Es un ejemplo del implementación, en forma de innovación, de las experiencias acumuladas en la práctica clínica e investigadora de nuestros profesionales.*»

La Unidad de Innovación está trabajando cada vez más en este tipo de proyectos y fomentando las soluciones de telemedicina y proyectos de eHealth, convirtiendose en una de las líneas estratégicas en futuras investigaciones del Instituto.

El trabajo «Eficacia bactericida del desinfectante de manos» premiado por el Consell Social de la UIB

El Consell Social de la UIB premia la investigación del alumnado de bachillerato y ciclos formativos de grado superior con la entrega de galardones de la XIV edición de esta convocatoria

Juan Riera Roca

Foto de familia de los galardonados.

El trabajo *«Eficacia bactericida del desinfectante de manos»* de la estudiante **Paula Martínez García**, del Instituto de Educación Secundaria (IES) Son Pacs (Palma) ha sido galardonado con uno de los premios del Consell Social de la Universitat de les Illes Balears (UIB) a la investigación en el ámbito del alumnado de bachillerato y ciclos formativos de grado superior.

La profesora responsable del trabajo de **Paula Martínez** ha sido **Catalina Morey Mas** y la profesora de la UIB que ha asesorado la alumna ha sido **Balbina Nogales Fernández**. El premio ha sido otorgado en la categoría de trabajos individuales relacionados con las ciencias, ciencias de la salud, ingeniería y arquitectura. En esta categoría, se han concedido dos premios.

El otro premio de la misma categoría ha sido concedido al trabajo *«Herramienta de hacking en un sistema embebido conectado a una red blockchain»*, de **Iván Alfaya Toucedo**, alumno del CIFP Francesc de Borja Moll. El profesor responsable del trabajo ha sido **Miguel Ángel Cabot Nadal** y el profesor asesor **Máximo Fernández Riera**.

Premio a la investigación

El Consell Social de la UIB ha premiado un año más la investigación del alumnado de bachillerato y ciclos formativos de grado superior con la entrega de premios de la XIV edición de esta convocatoria. Esta institución convoca cada año estos premios con el objetivo de fomentar entre la juventud el espíritu de investigación y la creatividad en los diferentes ámbitos del conocimiento.

Entregaron los premios **Bartomeu Llinàs**, presidente del Consell Social de la Universitat de les Illes Balears, **Agustina Vilaret**, secretaria autonómica de Universidad, Investigación y Política Lingüística; **Antoni Baos**, director general de Formación Profesional y Enseñanzas Artísticas Superiores; y el **doctor Llorenç Huguet**, Rector de la UIB.

Además de los ya mencionados, fueron también premiados en la categoría de trabajos individuales relacionados con las artes, humanidades, ciencias sociales o ciencias jurídicas, el trabajo *«Elementos clásicos en el cementerio de Palma»*, de **Pere Nicolau Martín**, alumno del IES Manacor, con la profesora responsable del trabajo **Antonia Soler y Nicolás**.

También, *«La Evolución de la industria del calzado en Lloseta»*, de **Irene Coll González**, del IES Son Pacs, con el profesor responsable **Miquel Coll López**. Los trabajos colectivos relacionados con las artes, humanidades, ciencias sociales o ciencias jurídicas y los relacionados con las ciencias, ciencias de la salud ingeniería y arquitectura han quedado desiertos.

Todos los alumnos premiados son ganadores de una matrícula gratuita del primer curso completo de cualquier titulación oficial de la UIB y la estancia gratuita durante el primer mes del curso en la Residencia de Estudiantes de la UIB, o el abono anual en el CampusEsport. Cada profesor cogalardonado recibirá un vale de 300 euros para libros, música, material informático o educativo.

Científicos del VHIO descubren cómo las células tumorales escapan a la inmunoterapia

Juan Riera Roca

El doctor Arrib junto a su equipo.

Científicos del VHIO han descubierto cómo las células tumorales escapan a la inmunoterapia resistiendo el ataque de los linfocitos dirigidos. Hasta la fecha, algunos tipos de inmunoterapia, que ya se usan en algunas neoplasias hematológicas, han fracasado en tumores sólidos.

Un estudio dirigido por el **Dr. Joaquín Arribas** del VHIO y publicado en la revista Nature Communications describe cómo las células malignas son capaces de resistir estas inmunoterapias interrumpiendo una vía intracelular de señalización que inicia la molécula de interferón gamma

Este descubrimiento permitirá en un futuro diseñar nuevos ensayos de inmunoterapia de una manera más eficaz y seleccionar mejor aquellos pacientes que se beneficiarán de estos tratamientos según han informado desde el Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO).

En los últimos años la inmunoterapia se está posicionando como uno de los enfoques más prometedores en el tratamiento del cáncer. Muchos de los esfuerzos para desarrollar nuevas inmunoterapias se focalizan en garantizar la llegada de células inmunes citotóxicas a los tumores.

Hasta ahora se creía que, una vez en el tumor, los linfocitos activos provocarían ineludiblemente la muerte de las células malignas. El estudio se publica en la revista Nature Communications, cuyos primeros autores son el Dr. Enrique J. Arenas y Alex Martínez-Sabadell.

La investigació, dirigida por el Dr. Joaquín Arribas, investigador del VHIO y de CIBERONC, director del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) y profesor ICREA, ha descubierto cómo las células tumorales logran escapar de la muerte inducida.

Apptoinmunes: una app para la ayuda a la práctica clínica en Unidades de Enfermedades Autoinmunes

La aplicación, desarrollada por investigadores del IdISBA, se encuentra disponible de forma gratuita en Apple Store y en Google Play y cuenta con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna

JUAN RIERA ROCA

Científicos del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) han desarrollado Apptoinmunes, una app de ayuda a la práctica clínica para las Unidades de Enfermedades Autoinmunes. La aplicación se encuentra disponible de forma gratuita en Apple Store y en Google Play y cuenta con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La **Dra. Ines Losada López** y el **Dr. Juan González Moreno**, ambos médicos internistas de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Llàtzer e investigadores del *"Grupo de Investigación Balear en Cardiopatías genéticas, muerte súbita y amiloidosis TTR"* del IdISBa, han desarrollado junto con la empresa Manaca SL, *"Apptoinmunes"*, esta aplicación para dispositivos móviles sobre enfermedades autoinmunes.

Intuitiva y sencilla

Se trata de una aplicación sencilla e intuitiva para médicos que atienden a pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas. En ella se recogen criterios clasificatorios, escalas de actividad, calculadoras y un pequeño diccionario de *"autoanticuerpos"*. En la última actualización, se añade un apartado de tratamiento en el que se incluyen las guías de la EULAR (The European Alliance of Associations for Rheumatology) y ACR (American College of Rheumatology).

La aplicación, que no está patrocinada ni subvencionada por la industria farmacéutica, se encuentra disponible de forma gratuita en Apple Store y en Google Play. Cuenta con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y puede ser descargada de modo gratuito, por lo que es fácilmente accesible y desarrollable para los profesionales clínicos, normalmente médicos especialistas en Medicina Interna, que deseen utilizarla como referencia en el desarrollo de su actividad.

Autoinmunes

Las enfermedades autoinmunes son aquellas que atacan a las células sanas del cuerpo por un error del sistema de inmunidad que por alguna razón o a consecuencia de algún elemento desencadenante las confunde con agentes patógenos. Existen más de 80 tipos de enfermedades autoinmunes, por lo que su diagnóstico es complejo. Las más comunes son la enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn y la colitis ulcerosa) y la diabetes tipo I cuando las defensas atacan a las células del páncreas.

También, la artritis reumatoide, que afecta a las articulaciones; la enfermedad celiaquía, que afecta al intestino delgado; el lupus: puede dañar cualquier órgano, aunque más frecuentemente lo hace con la piel y las articulaciones. Otras enfermedades autoinmunes menos frecuentes son ciertas alteraciones de la tiroides, la anemia perniciosa, la enfermedad de Addison o el vitíligo.

Científicos de la UIB desarrollan un aprendizaje automático interpretable para el diagnóstico de la anemia drepanocítica

Juan Riera Roca

Un equipo de investigadores de la Universidad de las Islas Baleares ha desarrollado un aprendizaje automático interpretable para el diagnóstico de la anemia drepanocítica, enfermedad hereditaria de los glóbulos rojos.

Los investigadores de la UIB proponen una metodología basada en el uso de algoritmos de reconocimiento automático imágenes que pueden ser interpretados por los humanos para apoyar el diagnóstico de esta enfermedad.

La anemia drepanocítica o enfermedad de células falciformes es un trastorno hereditario de los glóbulos rojos, que hace que que esas células sanguíneas, vitales para la correcta oxigenación de los tejidos humanos, adopten forma de hoz o de media luna.

Los investigadores son miembros de la Unidad de Gráficos y Visión por Ordenador e Inteligencia Artificial (UGIVIA) y del grupo de investigación en Soft Computing, Procesamiento de Imágenes y Agregación (SCOP) de la UIB.

Glóbulos rojos

A diferencia de los glóbulos rojos sanos, la forma irregular y la falta de elasticidad de los glóbulos rojos falciformes hace que mueran antes de tiempo y no puedan llegar a todo el cuerpo. Los afectadas sufren escasez de glóbulos rojos, anemia y otras complicaciones.

Una de las técnicas que se utiliza para diagnosticar esta enfermedad es la observación con microscopio de muestras de sangre de los pacientes y el recuento de los glóbulos rojos que presentan forma de hoz.

Esta tarea consume grandes cantidades de tiempo de los médicos. Ahora bien, esta situación podría quedar atrás si los médicos contaran con el apoyo de sistemas de diagnóstico basados en el uso de inteligencia artificial.

Con este objetivo, un equipo de investigadores de la UIB ha propuesto el uso de algoritmos de reconocimiento automático imágenes para el análisis de muestras de sangre con el objetivo de automatizar el diagnóstico de la anemia drepanocítica y hacerlo más rápido.

Los investigadores son miembros de la Unidad de Gráficos y Visión por Ordenador e Inteligencia Artificial (UGIVIA) y del grupo de investigación en Soft Computing, Procesamiento de Imágenes y Agregación (SCOP) de la UIB.

En su trabajo han evaluado los parámetros de los glóbulos rojos en aspectos tales como la forma, el color y la textura, así como los métodos de clasificación que ofrecen mejores rendimientos para el diagnóstico mediante imágenes de muestras de sangre.

Posteriormente, los investigadores han elaborado un algoritmo capaz de reconocer de manera automática las células falciformes en imágenes de muestras de sangre que ha dado mejores resultados que las metodologías desarrolladas hasta el momento.

Publicación

Esta investigación se ha publicado recientemente en la revista científica Computers in Biology and Medicine y se ha hecho en el marco de los proyectos de investigación Explaining (Explainable Artificial Intelligence systems for health and well-being, PID2019-104829RA-E00 / AEI / 10.13039 / 501100011033) y TSOCTIPI (Soft Computing techniques for uncertainty management in imagen processing, TIN2016-75404-P), del Plan estatal de investigación científica y tecnológica y de innovación del Gobierno de España, y el proyecto PROCOE / 2/2017 del Gobierno de las Islas Baleares.

Una investigación desarrollada la UIB revela los factores que intervienen en la supervivencia del cáncer de próstata

J. R. R.

Una investigación doctoral desarrollada en el seno de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha revelado los factores que intervienen en la supervivencia del cáncer de próstata, una de las principales causas de muerte oncológica entre los varones.

La tesis doctoral de **Antoni Barceló Obrador** concluye que el grupo de riesgo del paciente de cáncer de próstata, la estructura de los tejidos del tumor, el tratamiento y la existencia de otras enfermedades condicionan la evolución de la enfermedad.

El cáncer de próstata es, en hombres, el segundo cáncer más frecuente en el mundo y el primero en la Unión Europea y en España. En cuanto a la mortalidad, en todo el mundo, ocupa la sexta posición, mientras que en la UE y en España ya ocupa la tercera posición.

A día de hoy, la información sobre los factores que intervienen en la supervivencia del cáncer de próstata es escasa. Esto dificulta poder ofrecer, ante el diagnóstico, un pronóstico a los pacientes y también poder medir los progresos en la lucha contra el cáncer.

El objetivo de la tesis doctoral de **Antoni Barceló Obrador**, defendida en la Universitat de les Illes Balears, fue identificar los factores que intervienen en la supervivencia y en el riesgo de morir de los pacientes diagnosticados de cáncer de próstata.

La investigación se llevó a cabo en el Registro de Cáncer de Mallorca, de la Dirección General de Salud Pública y Participación, con la revisión de las historias clínicas de 2.921 pacientes diagnosticados de cáncer de próstata durante el periodo 2006-2011.

Los resultados obtenidos indican que la supervivencia del cáncer de próstata está influenciada por el grupo de riesgo del que forma parte el paciente, por la estructura de los tejidos que forman el tumor o histología, el tratamiento y por la coexistencia de otras enfermedades o comorbilidad.

La inclusión de un paciente en un grupo de riesgo o en otro se hace en función de la extensión del tumor, de la agresividad de este tumor y del valor del antígeno prostático o PSA. Así, pacientes del grupo de riesgo muy alto han mostrado una supervivencia inferior a los pacientes de otros grupos.

La histología adenocarcinoma ha sido la más frecuente y la que mejor supervivencia ha presentado. El tratamiento local ha presentado los mejores resultados de supervivencia y el sistémico, los peores. Finalmente, se ha visto que la supervivencia disminuye con el aumento de la comorbilidad.

Antoni Barceló Obrador.

El autor apunta la necesidad de profundizar en el conocimiento de las enfermedades concretas que podrían determinar una menor supervivencia del cáncer de próstata y continuar investigando en métodos de detección precoz para los individuos de riesgo muy elevado, de menor supervivencia.

SEMANA MUNDIAL CONTRA EL GLAUCOMA

El glaucoma, la ceguera silenciosa

El Doctor Diego Richards, especialista en glaucoma de Oftalmedic Salvà, nos habla de la prevención y el tratamiento de esta enfermedad ocular

Inés Barrado Conde

El glaucoma es la primera causa de ceguera irreversible en todo el mundo. En España afecta a más de un 2% de la población mayor de 40 años, pero la mitad de las personas que lo padecen lo desconocen debido a su carácter asintomático.

Por este motivo, de acuerdo al **Dr. Diego Richards**, especialista en glaucoma de Oftalmedic Salvà, *"las revisiones oftalmológicas periódicas son imprescindibles para detectar esta patología que nos roba la vista sin avisar"*.

El glaucoma

El glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa y crónica que daña progresivamente el nervio óptico, provocando la pérdida irrecuperable de visión.

Su principal factor de riesgo es la presión intraocular elevada. Para que esta se mantenga constante es necesario que haya un equilibrio entre la cantidad de humor acuoso que se produce y la que se elimina. Si

► La mitad de las personas que padecen glaucoma lo desconocen

la eliminación del humor acuoso es poco eficaz o si aumenta su producción, la presión intraocular puede aumentar.

Esta afección puede conducir a ceguera sin previo aviso, por lo que es de vital importancia diagnosticarla y tratarla a tiempo. De hecho, la pérdida de visión podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano.

Síntomas

El glaucoma puede tener carácter asintomático, por ello se le conoce como la ceguera silenciosa. Se pueden percibir algunas señales poco específicas, como:

- Pérdida de visión periférica (visión en túnel).
- Visión borrosa, especialmente de noche.
- Dolor de cabeza por encima de las cejas.

Pero, en general, la pérdida de visión derivada de esta enfermedad se produce de forma progresiva, casi imperceptible. Por este motivo, para poder detectar y tratar el glaucoma de forma temprana son necesarias las pruebas oftalmológicas preventivas, y es que en muchas ocasiones la persona que lo padece no se percata hasta que el nervio óptico ya está muy dañado y los daños provocados son irreversibles.

Con tal de mantener un control de la presión intraocular y del estado del nervio óptico son recomendables las revisiones anuales a partir de los 45 años, puesto que la mayor incidencia de esta patología se produce a partir de esta edad.

El Dr. Diego Richards, especialista en glaucoma de Oftalmedic Salvà.

Tratamiento

El **Dr. Diego Richards**, del equipo médico de Oftalmedic Salvà, recuerda: *"el glaucoma no tiene cura, pero se puede controlar"*. Sin embargo, para que el daño en la visión sea el mínimo, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible.

En función del tipo de glaucoma (de ángulo abierto, de ángulo cerrado, congénito…) y de su estadio, se aplicará uno u otro tratamiento. En la mayoría de casos este irá orientado a reducir la presión intraocular y a evitar el daño en el nervio óptico. Para lograr este objetivo en glaucomas moderados y controlados es habitual el uso de fármacos en forma de colirios.

En cambio, si los daños en el nervio óptico son mayores, habrá que centrarse en drenar el humor acuoso o reducir sus niveles de producción. Tal como explica el especialista, esto se puede realizar a través de:

- El tratamiento con láser. Una de las técnicas más frecuentes en el tratamiento de glaucomas de ángulo abierto es la trabeculoplastia con láser Argón. Esta consiste en la aplicación láser directamente sobre la zona de filtración del ojo, lo cual permite agrandar el conducto de drenaje del humor acuoso y disminuir la presión intraocular.
- El tratamiento quirúrgico. En el caso del glaucoma agudo, o en aquellos en los que el tratamiento con colirios no detiene el progreso de la enfermedad, la trabeculectomía es la técnica de elección. Consiste en la creación de una nueva vía de drenaje que favorezca el paso del humor acuoso en la cantidad suficiente, reduciendo así la presión intraocular.

Jornada de Prevención en Clínica Salvà

Un año más, Oftalmedic Salvà y Fundació Bona Llum Oftalmedic quieren dar a conocer la importancia de las revisiones periódicas en la prevención de esta enfermedad. Por ello, en el contexto de la Semana Mundial del Glaucoma, organizan el 12 de marzo (de 09:00h a 12:00h) una Jornada de Prevención en la cual se medirá gratuitamente la Presión Intraocular a las personas mayores de 45 años, colectivo que se encuentra en mayor riesgo de desarrollar esta patología.

► La ceguera podría evitarse en más del 95% de los casos con un tratamiento temprano

Para acceder a esta prueba gratuita tan solo hay que entrar en www.oftalmedic.com, completar el formulario web y acudir a la Clínica Salvà en el día y la hora indicados.

► Para poder detectar y tratar a tiempo el glaucoma son necesarias pruebas oftalmológicas preventivas

Cabe remarcar que Oftalmedic Salvà cuenta con la Certificación Global Safe Site Excellence, que lo consolida como un centro oftalmológico seguro frente al COVID-19 por sus protocolos de protección e higiene.

Solo un tratamiento adecuado permite frenar la pérdida irremediable de visión y evitar la ceguera, por ello, la mejor opción contra el glaucoma es el diagnóstico temprano.

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

Oftalmedic Salvà y Fundació Bona Llum Oftalmedic,contra la ceguera silenciosa

Jornada de Prevención

Toma gratuita de Presión Intraocular para mayores de 45 años

¿Cómo acceder a la prueba gratuita (tonometría ocular)?

1. Entre en www.oftalmedic.com.
2. Complete el formulario web para acceder a la prueba gratuita.
3. Venga el viernes, 12 de marzo, entre las 9h y las 12h a Clínica Salvà (Camí de Son Rapinya, 1. 07013 Palma).

¡GRACIAS!

"Este ha sido un año marcado por la distancia social, la frialdad de una pantalla, ese traje raro que llevan los especialistas sanitarios que me atienden… Un año en el que nos ha costado reconocernos porque no podíamos ver nuestros rostros, nuestras sonrisas.... Sin embargo, este año hemos aprendido a dar apoyo, calor e incluso consuelo con tan sólo nuestras miradas, con nuestras palabras... Un año de pandemia en el que nos hemos reinventado utilizando desde las últimas tecnologías al tradicional boli y papel para ayudar a las familias a comunicarse, para intentar paliar el dolor de la soledad... El miedo y la incertidumbre nos han hecho vulnerables, sin embargo, creo realmente que el ser humano es maravilloso y capaz de superarse ante cualquier adversidad".

Equipo de enfermería de Clínica Rotger.

REDACCIÓN

El día 10 de marzo de 2020, la OMS declara la infección por el virus Sars-CoV-2 pandemia mundial. Como en otras ocasiones, también en este instante crucial, la vocación asistencial lo demandó y los sanitarios se sobrepusieron al miedo para cumplir con su deber.

Al lado del paciente han estado y todavía permanecen especialmente, los equipos de enfermería. Personas como nosotros que aún a sabiendas de los riesgos, se enfundaron los "EPIs" y en primera línea brindaron atención personalizada y cuidados directos a pacientes de Covid en urgencias, en hospitalización y en las Unidades de Cuidados Intensivos. Era un enemigo invisible y de efectos desconocidos que dadas las circunstancias críticas obligó a aislar y separar a los pacientes de sus familias.

Acertadamente hemos llamado "**héroes**" y "**heroínas**" a quienes además de cuidar y hacer todo lo posible por curar, se han convertido en las personas de confianza del paciente y el nexo de enlace con sus familiares. Una función indispensable para que éstos pudieran transmitir su aliento a personas cuyo mayor reto era seguir respirando y que en muchas ocasiones han encontrado en el buen hacer de la enfermería, la motivación indispensable para no perder la esperanza.

Además de un compromiso y sacrificio personal, estas atenciones de vital importancia para combatir el virus en plena expansión de la Pandemia han exigido lo mejor de cada profesional. Valentía y decisión para afrontar las circunstancias, cariño, sensibilidad, dedicación y empatía, para acompañar al paciente, calma y serenidad para transmitir esperanza a los compañeros y a los familiares, profesionalidad, comunicación, capacidad resolutiva, aprendizaje acelerado y espíritu de trabajo en equipo como mejor respuesta frente al Covid-19.

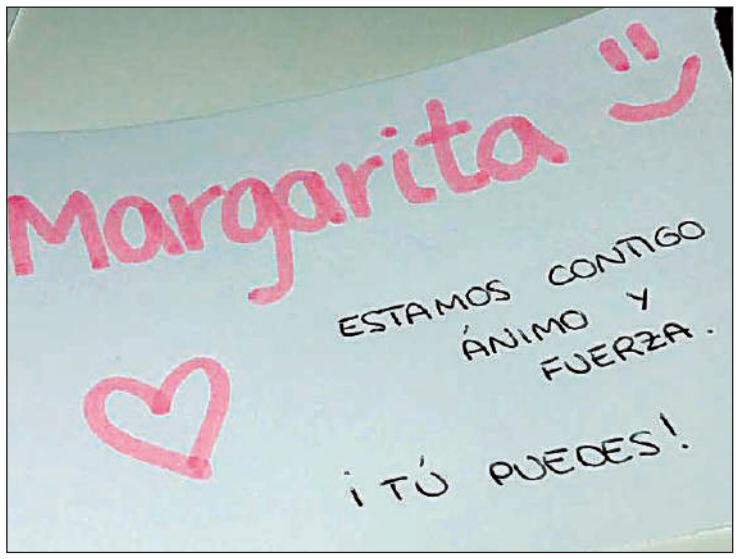
Momentos duros y esperanza

María

María, enfermera en primera línea desde el principio de la pandemia recuerda la cara de susto de sus compañeros los primeros días en que el virus era menos conocido. Afirma que ha aprendido a detectar el miedo y que le obsesiona asegurarse de que todos a su alrededor se coloquen correctamente el equipo de autoprotec-

► "Durante la pandemia son infinitos los ejemplos de equipos de enfermería que como siempre pero mejor que nunca han sabido combinar la profesionalidad de su labor asistencial con el ingenio para mantener la excelencia en el trato humano a los pacientes y sus familiares"

Equipo de enfermería del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Nota del equipo de Enfermería a pacientes ingresados.

Enfermero con el lema todo saldrá bien.

► "Los equipos que han estado en primera línea consideran que "héroes" son también todos los departamentos que han estado apoyando a los equipos asistenciales. Limpieza, Laboratorio, Transporte Sanitario etc... y por supuesto los pacientes"

ción, así como revisar que lo mantengan perfectamente colocado pese a que según explica, tras una hora puesto: *"cuesta pensar con claridad"*.

Por otro lado, tampoco oculta la alegría que tuvo cuando los tests de anticuerpos masivos, que Quirónsalud fue el primero en hacer en Baleares, revelaron que la mayoría de los miembros de la plantilla hospitalaria se habían enfrentado al virus, *"sin contagiarse"*. Un éxito que atribuye a que: *"nunca faltó material sanitario en nuestros hospitales"* y a que se hizo *"una buena adaptación de los protocolos de prevención"*.

Actualmente, aunque se ha reducido la incidencia de patología Covid, el trabajo continúa con la misma estructura coordinada que ha implicado a todo el hospital. Por último, destaca que al doblar cada curva de la ola estamos mejor preparados y tras la vacunación del personal sanitario: *"ya no hay miedo"*.

Claudia

A pesar de estar acostumbrada a asistir a pacientes con patologías infecciosas, a **Claudia** la primera palabra que le viene a la cabeza es *"miedo"*. Le impactó ver llegar a los pacientes llorando, con la incertidumbre de no saber si volverían a casa y se emocionó al ver a muchos regresar con sus familias. Durante los primeros días, se convenció por unos días, además de darles la medicación o arreglarles la habitación, también debían ser *"su familia"*.

Todavía con los ojos brillantes, cuenta como enseguida y gracias al ingenio del equipo de enfermería surgieron simples gestos de motivación espontánea cargados de enorme significado: notas de ánimo en las bandejas del desayuno, emoticonos sonrientes dibujados en los guantes para sorprender al paciente y el célebre lema ¡Todo saldrá bien! que algunos enfermeros lucían orgullosos en la pechera de la bata. Detalles que llevaron a los pacientes a apodarles cariñosamente los *"Ángeles de la Guarda"*.

Sin duda, nuestra enfermería ha sido la mejor medicina frente a una realidad asfixiante y angustiosa. Precisamente, **Claudia** revela que para combatir la ansiedad han recurrido al compañerismo y a periódicas sesiones grupales en las que todos han podido abrirse a exponer sus preocupaciones. También confiesa, que otro recurso muy efectivo han sido algunas pequeñas licencias como bailes colectivos y algunos videos divertidos que en otras circunstancias *"nunca estarían permitidos"*.

Justo cuando se vivían los peores días, una de las mejores noticias fue, las primeras altas de pacientes que trajeron una oleada de esperanza que reforzó la moral de un equipo de profesionales que aún con las emociones a flor de piel, en los momentos importantes, siempre se ha mantenido fuerte, sereno y con buen ánimo.

Rafael

Rafael se muestra impresionado por la respuesta de los profesionales y recuerda con cariño como acompañando a los pacientes de larga estancia durante las videollamadas, *"prácticamente se ha sentido un miembro más de la familia"* hablando con familiares a los que después ha podido conocer personalmente. La cercanía con el paciente también ha mejorado la comunicación de las decisiones sobre su tratamiento, en este caso **Rafael** relata como una doctora consiguió calmar a un paciente explicándole que: *"Se lo llevaba con ella de la mano a la Unidad de Cuidados Intensivos, y que lo hacía para así, poder cuidarlo mejor"*. Con el paso de los meses también se han desarrollado protocolos para permitir que en algunos casos un paciente pueda despedirse de sus familiares o recibir el consuelo de la asistencia religiosa.

Durante los pocos días de vacaciones que ha disfrutado, **Rafa** ha dedicado parte del tiempo a explicar su experiencia en un colegio, en el que ha animado a los alumnos a cumplir con todas las medidas de seguridad recomendadas por sus profesores. Por último, agradece los aplausos y todas las muestras de cariño recibidas, pero considera que los merecedores de su aplauso son la mayoría de pacientes que han luchado por recuperarse en circunstancias muy difíciles y celebra que gracias a la actualización constante de las estrategias terapéuticas más avanzadas, *"la mayoría de pacientes de su Unidad lo ha conseguido"*.

En lo que todos están de acuerdo es en destacar la coordinación de los departamentos de **Clínca Rotger** y **Hospital Quirónsalud Palmaplanas** que han actuado de forma coordinada como *"un hospital único"* con especialistas de ambos centros trabajando conjuntamente en las plantas de hospitalización, con equipos de limpieza siempre en primera línea, servicios de transporte sanitario para el traslado con seguridad de pacientes contagiados y el excepcional trabajo del Laboratorio de Biología Molecular, referente en las técnicas más avanzadas para el diagnóstico preciso del Covid.

Guantes con emoticonos para mejorar el ambiente.

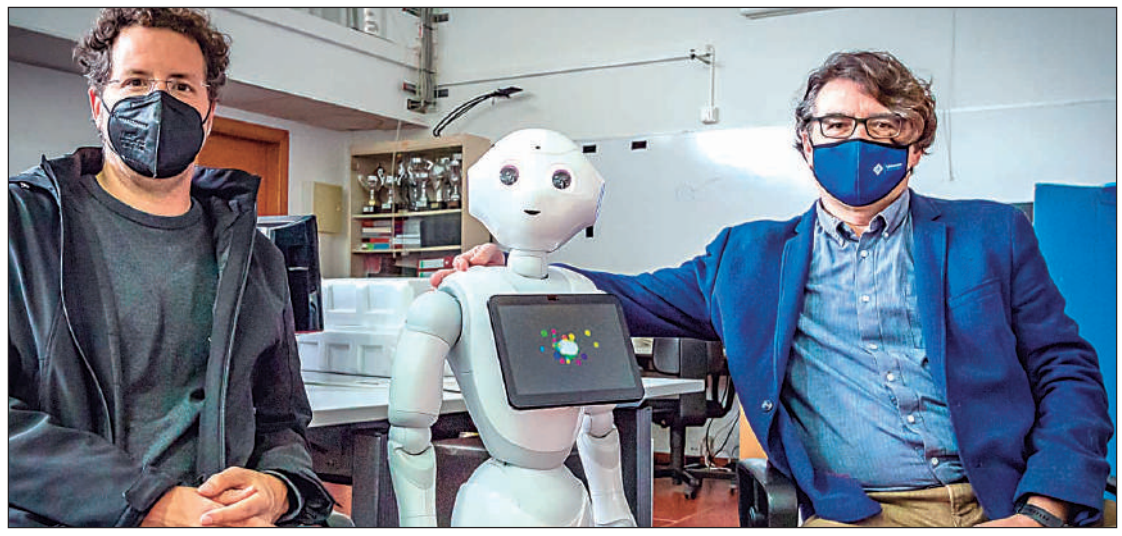
Equipo multidisciplinar de médicos y enfermeras de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

LA VENTANA DIGITAL

Un robot social con inteligencia artificial, al servicio de personas mayores o con necesidades especiales

Desarrollado por científicos de la Unidad de Gráficos y Visión por Ordenador e Inteligencia Artificial y la empresa Alisys, estos robots colaboran en el desarrollo de sistemas de inteligencia artificial explicable y videojuegos serios

JUAN RIERA ROCA



A la izquierda, Antonio Jaume y Francisco Perales de la UIB; a la derecha, el robot.

Expertos de la Unidad de Gráficos y Visión por Ordenador e Inteligencia Artificial (UGIVIA) de la Universitat de les Illes Balears (UIB) y la empresa Alisys colaboran en el desarrollo inteligencia artificial explicable y videojuegos serios que permitan crear los llamados robots sociales para atender las necesidades de las personas mayores y de personas con necesidades especiales.

Los robots sociales son capaces de interactuar con las personas en entornos asistenciales y hacerles la vida un poco más agradable. La UGIVIA de la UIB ha firmado un acuerdo marco de colaboración con la empresa Alisys, que debe hacer posible el intercambio de experiencias y de desarrollos previos, así como fomentar las sinergias entre el entorno universitario y el empresarial.

Esto ha significado la llegada a la UIB de diferentes modelos de robots fabricados por esta empresa especializada en soluciones de software, inteligencia artificial, cadena de bloques (blockchain) y robótica. Con estos robots, la UGIVIA pondrá a prueba sus avances. La investigación de la UGIVIA en el campo de la robótica social se hace en el marco de dos proyectos de investigación.

El primero, el proyecto Explaining (Explainable Artificial Intelligence Systems for Health and Well-being) con el objeto de diseñar y desarrollar métodos y técnicas aplicadas a la inteligencia artificial en el ámbito de la salud que puedan ser entendidos por los profesionales (médicos, fisioterapeutas, expertos en neurorrehabilitación o abogados dedicados a temas sanitarios).

El proyecto Explaining se llevará a cabo con la colaboración de instituciones como la Universidad Politécnica de Cataluña, la Universidad Metropolitana de Manchester, el Instituto Guttmann y la IdISBA. El equipo de investigadores está formado por expertos en inteligencia artificial, derecho, fisioterapia, neurorehabilitación y biología.

El segundo, el proyecto PERGAMEX (Design of Pervasive Gaming Experiences for Intergenerational Social and Emotional Well-being), tiene como objetivo diseñar experiencias de juego omnipresentes para jóvenes y mayores. Está liderado por las universidades de Granada y de Zaragoza, con participación de investigadores de la UIB tiene en cuenta aspectos tales como la aceptación de la tecnología y la personalización para atender las capacidades cognitivas y físicas o, incluso, la manera de interactuar entre estos colectivos.

El Hospital de Inca prueba, por primera vez en Balears, la detección de lesiones en el colon con inteligencia artificial

J. R. R.

El Hospital Comarcal de Inca prueba, por primera vez en Baleares, un nuevo sistema de detección de lesiones en el colon por medio de inteligencia artificial. El equipo **GI-Genius** incluye un sistema de análisis de imágenes que asiste al endoscopista en la detección de lesiones colorrectales. Es la primera vez que se usa en las Islas Baleares.

Tras implantar el Programa de Cribado de Cáncer de Colon en el año 2015, el Hospital Comarcal de Inca continúa introduciendo mejoras que permitan alcanzar unos mejores resultados en las pruebas de detección de su población diana. GI-Genius, de la empresa Medtronic, es un módulo dotado de un software que permite analizar las imágenes de una endoscopia.

De este modo detecta en tiempo real lesiones y asiste la labor de los facultativos que ponen en práctica estas técnicas. Este equipo permitirá detectar más lesiones en las pruebas, lo que conllevará una disminución del riesgo de desarrollar la enfermedad. Estudios indican que cada 1 % de aumento en la tasa de detección de adenomas se asocia con una disminución del 3 % de riesgo de cáncer.

Durante las próximas ocho semanas, los endoscopistas del Hospital utilizarán este nuevo módulo para valorar la posibilidad de incorporarlo a los equipos existentes, de cara a continuar con el programa, que ya ha cumplido cinco años.

Una ventana al presente

JAUME ORFILA

Ha venido para quedarse. El impulso está resultando mucho más fuerte que la resistencia al cambio. La digitalización sanitaria ha avanzado más en 1 año que en lo que va de siglo. La sinergia entre la necesidad y el desarrollo tecnológico están contribuyendo a la transformación de la medicina aportando elementos de gran valor estratégico.

En esta línea, Salut i Força, líder indiscutible de información sanitaria en nuestra comunidad, y uno de los medios escritos en salud decanos del país, no podía quedarse al margen. Compartir con los pacientes y los profesionales los avances en soluciones digitales se convierte en su nuevo y singular reto. Un objetivo con ventana y sección específica.

La primera apuesta informativa tenía que estar orientada a la mejora de la autonomía personal en el ámbito de la dependencia. Los robots sociales se convertirán en un elemento imprescindible para ayudar a los más necesitados; una apuesta de gran calado, orientada a la mejora de la calidad de vida de los que dependen de otros para realizar sus necesidades básicas.

La UIB y sus investigadores han lanzado un "órdago". Salut i Força "esta ahí" para contarlo.

La doctora Smiles y el Ratón Pérez de ADEMA llenan la mochila de los escolares del CEIP Felipe Bauzà de lecciones saludables para tener dientes y salud de hierro

Más de 50 niños de Infantil participan en las actividades de exploración bucodental y promoción de la salud del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Saludables de la Escuela Universitaria ADEMA

REDACCIÓN

Alrededor de 50 niños de infantil del CEIP Felipe Bauzà están participando en los talleres programados por el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB para plantar cara a las enfermedades orales y promover hábitos saludables.

Los pequeños han asistido tanto a las actividades de exploración bucodental como de promoción de la salud, llevadas a cabo por docentes y el alumnado de los Grados Universitario de Odontología y Nutrición Humana y del Ciclo Superior Formativo de FP de Higiene Bucodental.

Talleres

A través de los talleres **"Sonrisas valientes"** y **"La sonrisa de la manzana"**, los escolares

han podido observar el impacto de los alimentos azucarados, ácidos y el flúor sobre los tejidos dentarios, conocer el mundo de la boca, aprender técnicas de cepillado, el origen de los alimentos y acabar con los monstruos de la boca gracias a los consejos de la **doctora Smiles ADEMA** y el **Ratón Pérez**, a través de la representación de un teatro de guiñol.

De maravillosa, ingeniosa y muy educativa. Así han calificado las profesoras del equipo del CEIP Felipe Bauzà los diferentes ejercicios programados para *"estos niños que han vivido por primera vez la experiencia de sentarse en un sillón de un dentista para buscar caries o confeccionar un plato nutritivo"*. Fichas didácticas sobre alimentación, bocas gigantes y cepillos de dientes ha sido el material utilizado para inculcarles a los más pequeños como cuidar su boca para tener dientes y una salud de hierro.

Ejercicios

Por otro lado, el alumnado junto a sus docentes han podido realizar ejercicios de exploración bucal a los más pequeños para trabajar las asignaturas en espacios reales y desarrollar sus habilidades y destrezas. *"Buscamos ideas divertidas que conciencien y transmitan a los más pequeños sus primeros conocimientos en hábitos saludables frente a la caries, periodontitis o a la obesidad y conozcan cómo cuidar su salud. Es una gran ventana para empezar a inculcar a los niños nuevas conductas que protegerán su cuerpo el resto de su vida"*, ha explicado el presidente del Patronato de la Escuela Uni-

versitaria ADEMA-UIB, **Diego González**.

Los niños han podido aprender que todos los días hay que desayunar muy bien, que la verdura gana a las hamburguesas, que siempre hay que tener un cepillo de dientes a mano, que las chuches y las tartas son sólo de vez en cuando, que es muy bueno hacer mucho ejercicio… y así entre un montón de consejos y prácticas para cumplir ese dicho de *"más vale prevenir que curar"*.

Concienciar, responsabilizar e incentivar son tres grandes términos que la Escuela Universitaria ADEMA quiere desarrollar en este programa. *"Si desde pequeños ponemos buenos cimientos tanto entre la familia como en la comunidad educativa, estaremos abonando un terreno que evitará en un futuro enfermedades cardiovasculares o bucodentales. No hay más secreto. Nuestra conducta como adultos se desarrolla antes de los seis años"*, ha afirmado **Diego González**.

Alrededor de 3.000 escolares y 50 centros educativos han participado en el Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB

El primer estudio epidemiológico concluyó que aumentaba la periodontitis entre la población infantil y que el sobrepeso y la mala nutrición se presentaban como factores clave en las enfermedades bucodentales de los escolares

REDACCIÓN

Alrededor de 3.000 escolares y 50 centros educativos han participado en los diferentes programas y estudios del Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB desde que se puso en marcha en el curso 2018-2019. Un equipo multidisciplinar compuesto por más de 150 investigadores, docentes y alumnos de la Escuela Universitaria ADEMA han realizado diferentes actividades tanto asistenciales y de exploración como de promoción de la salud en 50 de escoletas, colegios e institutos públicos, concertados y privados de toda Mallorca.

En concreto, el primer proyecto llevado a cabo consistió en la realización del primer estudio epidemiológico sobre

salud bucodental y hábitos nutricionales de los escolares de Baleares cuyas conclusiones apuntaban a un aumento de la periodontitis entre los jóvenes, una infección grave de las encías que daña el tejido blando y destruye el hueso que sostiene los dientes, provocando el aflojamiento o la pérdida de dientes.

Asimismo, se apreciaba cómo el sobrepeso y la mala nutrición se presentaban como factores clave en las enfermedades bucodentales entre los escolares de Baleares. El primer estudio epidemiológico sobre salud bucodental de la población escolar de Baleares, elaborado por la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, arroja en sus primeras conclusiones que *"los escolares entre 5 y 6 años se encuentran en percentiles de peso superiores al resto de infantes y adolescentes. Pero, aún estos índices se acentúan en el sexo femenino, donde la media roza el sobrepeso"*.

Por otra parte, se llevaron a cabo talleres de promoción de la salud en coordinación con el departamento de PortUIB para concienciar tanto a estudiantes como a familias de la importancia de la salud bucodental y hábitos nutricionales saludables plantando cara a la obesidad infantil.

Según el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, *"los cambios en el estilo de vida, que se adquieren en la infancia, pueden conseguir grandes beneficios en la salud. Y así lo hemos proyectado desde la Escuela Universitaria ADEMA toda esta batería de proyectos para que el alumnado pueda desarrollar sus destrezas y habilidades en espacios reales e introducirse en el entorno de la investigación"*.

OPINIÓN

Día del Papiloma Virus

DOCTOR JAVIER CORTÉS

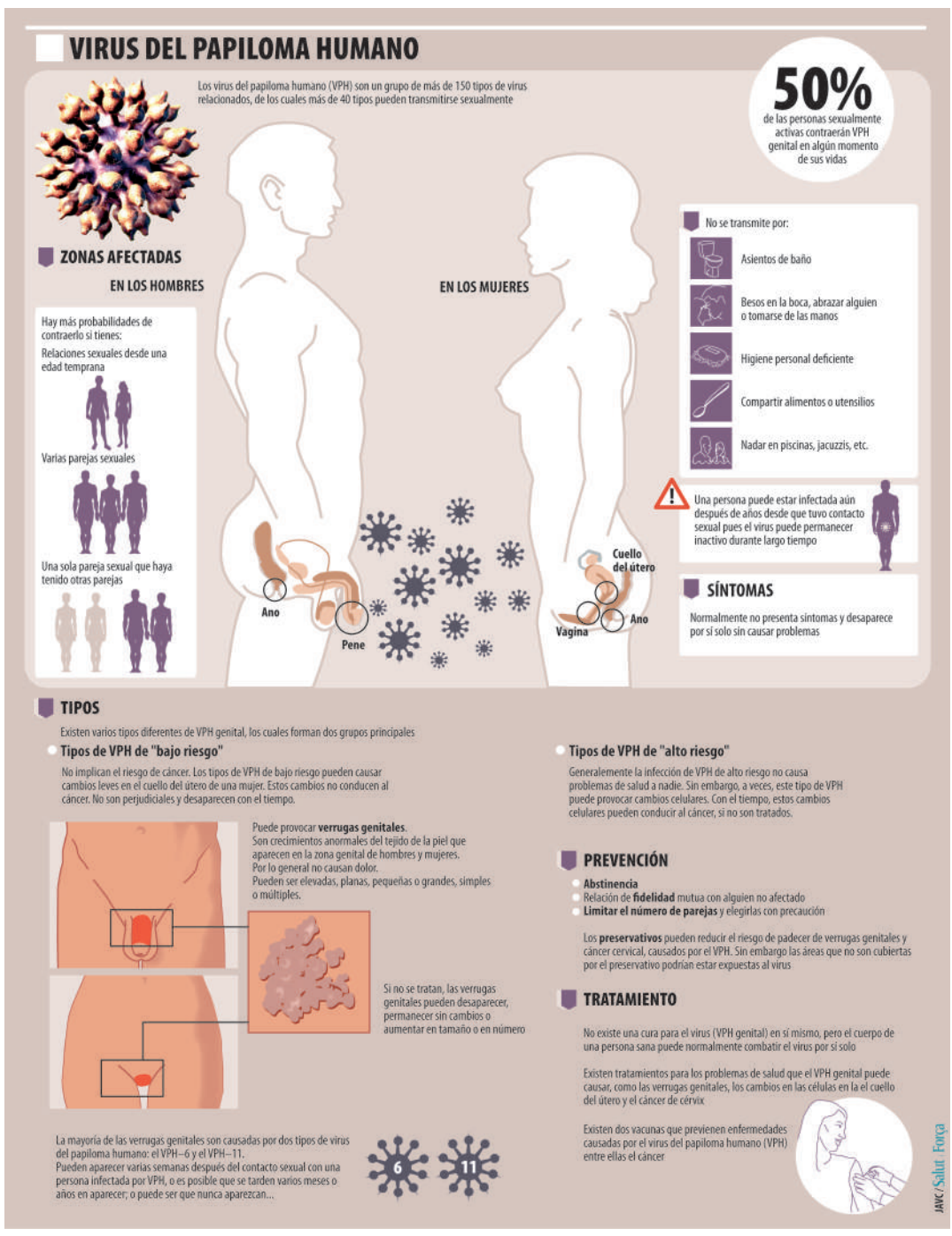
La infección por el virus papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en mujeres y hombres en nuestro medio. Una de cada tres mujeres de menos de 30 años la ha sufrido o la presenta. No hay datos para hombres en España, pero un estudio clásico en hombres de Estados Unidos, México y Brasil, que no ha sido reproducido en otros países, informó que 7 de cada 10 hombres han sufrido la infección a lo largo de su vida. Están documentados más de 150 tipos diferentes de VPH. De ellos, 14 son considerados de alto riesgo – especialmente los tipos 16 y 18 – por estar relacionados causalmente con una lista de cánceres, especialmente el de cuello de útero (todos) y el de ano (90%), pero también con una proporción alta de los de vagina, vulva y pene, en el área genital, y con un 30% de los de cavidad bucal o faringe: es, en consecuencia, un factor oncogénico muy importante, el segundo por volumen de patología ocasionado, después del maldito tabaco, responsable del 30% de los cánceres que sufrimos. El resto de VPH, llamados de bajo riesgo, provocan en algun caso – tipos 6 y 11, especialmente – las verrugas, muchas de ellas de localización genital en hombres y mujeres, lesiones que no amenazan su vida pero penalizan seriamente en muchos casos su calidad. El lado positivo de esta historia es que una proporción muy importante de infecciones por el VPH es eliminada por la inmunidad natural del portador, en especial antes de los 30 años, sin dejar rastro patológico alguno, y que para aquella mujer en que no se ha limpiado su infección vaginal por la acción de sus defensas naturales, disponemos hoy de la posibilidad de aplicar un tratamiento altamente eficaz, seguro y de aplicación cómoda.

¿Qué podemos hacer para prevenir al VPH y las lesiones que puede provocar? Promover y facilitar el uso del preservativo en varones con relaciones sexuales abiertas, especialmente si las mantienen con varones, que no les protegerá del todo pero si con un muy valioso 70%, y sin duda y además, vacunarnos contra este virus recibiendo una vacuna muy eficaz y muy segura y, en términos de Salud Pública, muy efectiva y muy eficiente, muy coste / beneficio. Una vacuna que está incluida en la agenda vacunal de todas las Comunidades Autónomas para chicas entre 11 y 14 años, y con la que se han alcanzado cotas satisfactorias de cobertura vacunal en Islas Baleares. El siguiente paso deberá ser – tal como ya está ocurriendo en países de nuestro entorno – incorporar a los programas de vacunación españoles, tal como ha pedido la Asociación Española contra el Cáncer, a los chicos de esta cohorte de edad. Protegerles de las lesiones VPH dependientes – verrugas y cánceres de pene, ano y oro-faringe – y, a la vez, cortar el vector de transmisión sexual a las mujeres y a otros hombres.

Una última consideración: la Organización Mundial de la Salud hace año y medio declaró al cáncer de cuello de útero como el primer cáncer potencialmente erradicable, reclamando para hacerlo posible vacunación universal contra el VPH e incorporación de su determinación, junto a la citología como recurso aceptable, a la primera línea de los programas preventivos de cáncer de cuello de útero, mejorando apreciablemente la eficacia y la eficiencia de los basados en la citología, que pueden ser mantenidos como recurso.

Educar en mantener relaciones sexuales saludables, facilitar los medios para hacerlo, conseguir amplia aplicación poblacional de la vacunación frente al VPH sin diferencia de género y rediseñar el programa preventivo de cáncer de cuello de útero, son un conjunto de medidas que están en la agenda de las Instituciones Sanitarias de nuestra Comunidad. Ayudemos todos desde nuestra responsabilidad personal y social a que estas acciones ejecutivas se ejecuten lo antes posible.

Presidente AECC Baleares



Píldoras de la RAMIB

Escanee los códigos QR para acceder a los videos

Dr. Josep Reyes

Dr. Javier Cortés

https://www.saludediciones.com/2021/03/05/josep-reyes-cancer-de-colon/

https://www.saludediciones.com/2021/03/05/javier-cortes-cancer-covid-19/

Momento de la primera intervención con el robot.

: Pau Guirro, jefe de COT de Hospital Sant Joan de Déu de Palma · Inca.

Sant Joan de Déu incorpora el robot más moderno del mundo para guiar al cirujano en la colocación de prótesis de rodilla

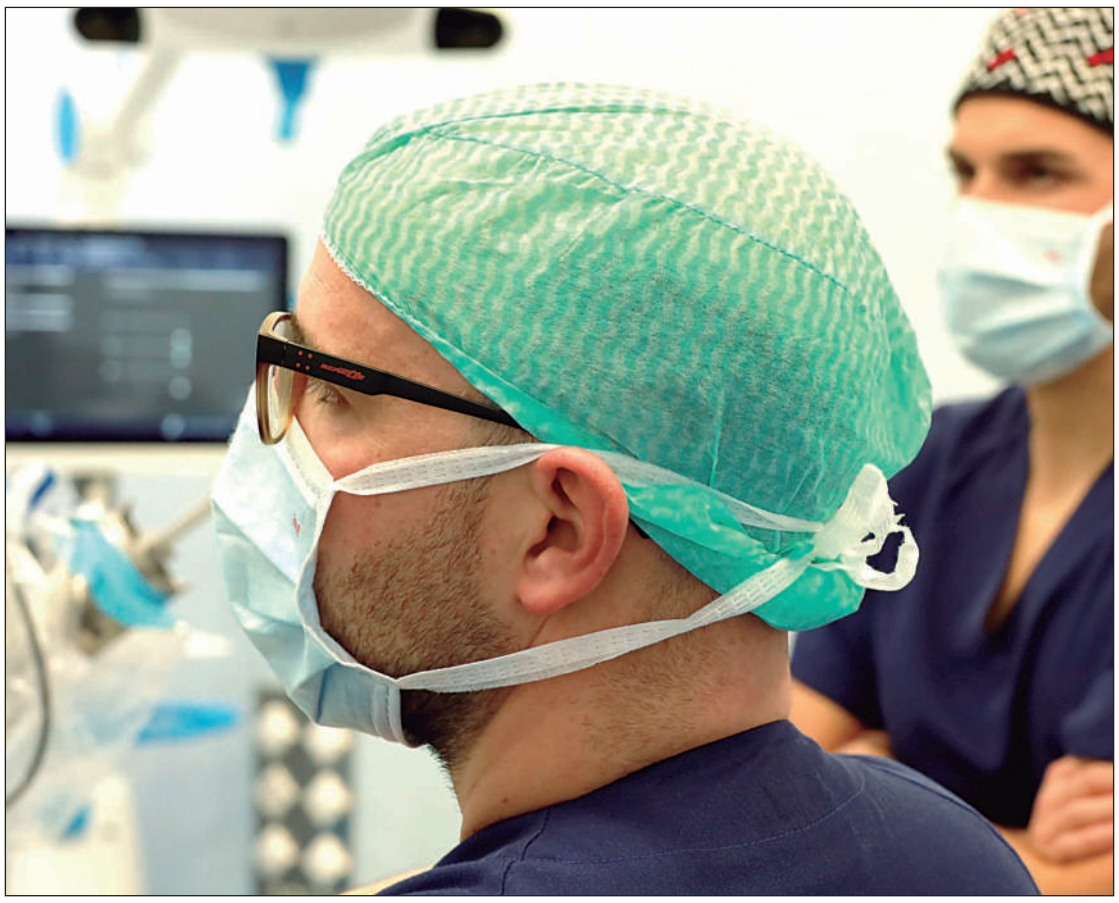
Es el primer y único hospital de Balears en disponer de esta tecnología

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Sant Joan de Déu Palma - Inca es el primer centro de Balears en incorporar un nuevo robot de gran precisión que asiste al cirujano para colocar la prótesis de rodilla y ajustarla perfectamente en la estructura anatómica de cada paciente. Una gran apuesta tecnológica del HSJD por la cirugía personalizada y la mejora de la recuperación funcional de sus pacientes. El robot **ROSA Knee de Zimmer Biomet** destaca por su extremada precisión, guiando al cirujano en la colocación de la prótesis, colocándola en el lugar exacto mientras se ajusta a las características anatómicas de la rodilla del paciente, incluso si existieran anomalías estructurales. Solo otros 4 hospitales en todo España disponen de esta tecnología: el Hospital Clínico de Madrid, el Hospital de Cruces de Bilbao, el Hospital Clínico de Barcelona, hace pocas semanas el Hospital Universitario Santa Cristina de Madrid y ahora, el quinto al disponer de él en España es San Juan de Dios Palma - Inca.

Asistente quirúrgico

El cirujano planifica la intervención a través de pruebas previas de imagen y en la localización de la posición del paciente en la mesa de quirófano. Lo hace con la ayuda de marcadores óseos y cámaras que permiten una imagen virtual tridimensional. El sistema proporciona un análisis de datos continuos, empleando tecnología de computadora y software para controlar y mover instrumentos quirúrgicos. ROSA Knee funciona como un tipo de asistente quirúrgico para hacer cortes óseos con mayor precisión y mejorar el equilibrio de los tejidos blandos específicos del paciente y la alineación del implante, sin que el cirujano pierda la sensibilidad para conseguir un ajuste y flexión natural.



Un instante de la formación recibida para conocer el funcionamiento del sistema a la perfección.

En palabras del **Dr. Pau Guirro**, jefe del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, *"es un robot nuevo, muy moderno, que ha salido al mercado hace muy pocos meses. La precisión nos ayuda en la hora de hacer casos más complejos en que la artrosis de rodilla ha evolucionado mucho o hay un motivo previo por el cual la rodilla no es normal o sea más difícil de operar. Y esto nos da una precisión mucho más alta en la hora de implantar una prótesis y nos asegura que la prótesis después funcione bien y que, por lo tanto, el paciente mejore funcionalmente y esté contento"*.

El robot es un antes y un después en la precisión: "*Nos da mucha información mientras estamos operando para poder decidir cuál es la mejor manera de poner la prótesis*", asegura el **Dr. Guirro**. La recuperación del paciente mejora muchísimo con este robot: "*El principal objetivo es que el enfermo se recupere mejor, que esté más contento y, sobre todo, que la prótesis le funcione perfectamente. El beneficio es en parte para nosotros, porque nos mejora técnicamente, pero sobre todo lo es para el paciente le mejora la calidad de vida*", explica el jefe de servicio de COT.

Esta apuesta de Hospital Sant Joan de Déu - Inca "*es un avance muy importante, se trata de un robot puntero en Europa y en el mundo porque hace pocos meses que se emplea. Estamos muy contentos de disponer de esta tecnología*", "*Ya está operativo al 100%, y ya se han hecho las primeras cirugías con éxito. Hablamos de casos complejos de pacientes con prótesis y calculamos que se beneficiarán de esta tecnología unos 40 pacientes en el año*", afirma el **Dr. Guirro**.

REMITIDO

Corsetería De Tot, 40 años apostando por la comodidad y la belleza de la mujer

REDACCIÓN

Corsetería De Tot abrió sus puertas hace casi 40 años de la mano de **Antonio** y **Magdalena**. Una mercería dedicada a vender de todo un poco. Su hija, heredó el negocio, que ha ido adaptando a las necesidades, esforzándose y apostando por la comodidad en los sujetadores, enseñando a las clientes que la verdadera función del sujetador es sujetar el pecho. Una comodidad que por supuesto no incompatible con un bonito diseño y sexy que realce la belleza del pecho de una mujer.

Y es que en **Corsetería De Tot** su objetivo principal es que las clientas encuentren el sujetador idóneo, aquel que se adapta a la perfección al cuerpo con la talla correcta y la copa adecuada. Una tarea que no es tan sencilla como parece. De hecho, muchas mujeres adquieren un sujetador que no les proporciona la sujeción adecuada al pecho, optando antes por el diseño o el color que no por su comodidad.

Precisamente, **Corsetería De Tot** es una tienda especializada en todo tipo de sujeción. Cuentan con una amplia gama de sujetadores que garantizan la salud del busto, sin dejar de lado la estética.

Pero en **Corsetería De Tot** no solo encontrará sujetadores cómodos, la tienda también cuenta con **sujetadores post-quirúrgicos** y **próstesis de mama**. Muchas mujeres que pasan por una enfermedad necesitan sujetadores especiales. Por este motivo, en **Corsetería De Tot** encontrarán modelos de sujetador y tops preparados para antes de la cirugía.

En concreto, están abierto por delante para la comodidad de las pacientes con movilidad reducida. Este tipo de prendas se usan para aumento, reducción o mastectomía de la marca ANITA. Se trata de una de las mejores marcas del mercado que trabajan con cualquier tipo de sujetador adaptado a cada momento y circunstancia de la mujer, así como también encontrará **sujetadores postcirugía**, **protésicos**, **prótesis de mama**, **deportivos**, **lactancia**, **básicos** y de **baño**.

En cuanto a los **sujetadores post-quirúrgicos**, **Corsetería De Tot** cuenta con un extenso surtido para que la paciente encuentre el que más se ajuste a sus necesidades, pero también encontrará sujetadores para después de la cirugía de la marca ANITA. Su diseño hará que la mujer vuelva a sentirse, poco a poco, bonita y sexy y vuelva a sonreír.

Adquiriendo sus sujetadores en **Corsetería De Tot**, se acabará el suplicio de los sujetadores con aros que se clavan, pechos apretados, desbordados o que no se adaptan correctamente al busto, además de los tirantes que se suben o se caen.

Por todo ello, en **Corseteria De Tot** le asesoran y le dedican atención personalizada a cada clienta para que encuentre el sujetador perfecto y más adecuado a cada circunstancia y necesidad. Si quiere olvidarse de las molestias provocadas por los sujetadores y sentirse como si no llevase nada, **Corsetería De Tot** es su tienda.

Podrás encontrar Corseteria Tot en la calle Jafuda Cresques , 1 Bajos , en Palma.
www.corseteriadetot.com
649 - 53 92 24 / 971 – 76 08 29

audiogram
tu centro auditivo

MUCHO MÁS QUE UNOS AUDÍFONOS

TE ASEGURAMOS UN SERVICIO DE POR VIDA

REVISIONES AUDITIVAS PROGRAMADAS

MANTENIMIENTO DEL AUDÍFONO

TRATO PREFERENTE

SERVICIO TÉCNICO RÁPIDO Y

AUDÍFONOS DE SUSTITUCIÓN

Con la mejor calidad, estética y tecnología a un precio justo

971 87 76 76

Gilabert de Centelles 8 B, 07005
Detrás de El Corte Inglés de Avenidas

neodent
CLÍNICA DENTAL

971 289 692
info@cdneodent.com
Carrer de Ramón y Cajal, 8, 07011 Palma

ACTUALIDAD

'ChronoMask', una app para controlar el tiempo y el uso correcto de las mascarillas

Desarrollado por un equipo de enfermeras ofrece información sobre cómo colocar y retirar las mascarillas, los tipos disponibles y sus características y todo lo que se necesita para mayor eficacia ante el COVID19

JUAN RIERA ROCA

La enfermera **Juana María Sánchez** ha participado en el desarrollo de una app para ayudar a conocer el tiempo de validez de una mascarilla, fundamental en unos momentos de pandemia de COVID19 como los actuales y cuando aún falta mucho tiempo para desprenderse de esta protección.

"Hoy –dice la enfermera, ante la crisis del COVID19 generada por la transmisión entre personas del coronavirus SARS-CoV-2 –*ya no existen dudas sobre la eficacia del uso de mascarillas por la población en general, algo que al principio se dudaba por parte de expertos y organizaciones."*

Hoy ya se ve como indiscutible la generalización del uso de la mascarilla entre la población en general. *"Esas dudas de la eficacia de las mascarillas*, –explica **Juana María Sánchez** –*es algo que con el paso del tiempo y con la acumulación de evidencia científica ya se ha superado."*

La enfermera Juana María Sánchez.

Polémica

La enfermera comenta que *"ahora la polémica se da en torno al tipo de mascarilla que se tiene que utilizar"* ya que *"disponemos de una amplia gama de mascarillas, como son las higiénicas, las quirúrgicas, las autofiltrantes (las de los EPIs). Higiénicas y quirúrgicas son las más usadas"*.

"Pero lo más importante –destaca –*es el ajuste de la mascarilla y su uso correcto. Para facilitarlo hemos creado una aplicación, 'ChoronoMask', que pretende ayudar al uso correcto de la mascarilla en aspectos como la colocación, cómo guardarla cuando no se lleva puesta y las horas de uso."*

'ChronoMask' está disonible para su descarga en Google-Play. La APP ofrece al usuario un cronometro *"que se puede mantener activado cuando se lleva la mascarilla puesta y pausado cuando se retira"*. Se puede elegir entre todos los tipos de mascarillas disponibles para realizar el control.

La APP está disponible en tres idiomas, en español, en inglés y en portugués. *"Para nosotros lo más importante de la aplicación* –señala la enfermera –*es es que no es simplemente un controlador del tiempo de uso, sino que además ofrece información sobre los diferentes tipos de de la mascarillas"*.

La APP **'ChronoMask'** informa al usuario de los modos adecuados de colocarse y retirarse la mascarilla, todo ello con infografías pensadas para la mejor comprensión de esa información. *"Toda esa información está extraída de fuentes oficiales y de sociedades científicas"*, explica Sánchez.

Precisamente, *"uno de los errores más frecuentes en el uso de las mascarillas es llevarla demasiado tiempo"* por lo que, añade la enfermera *"siempre que pausemos el cronometro porque la no estemos utilizando debemos conservarla correctamente, que es otro de los errores que suelen cometerse."*

Para ello se recomienda guardar las mascarillas en bolsas de tela o de papel, que sean transpirables, *"y es importante efectuar una manipulación correcta: al retirarla hacerlo pasando las cintas por detrás de las orejas, no tocar ni el interior ni el exterior de la mascarilla y conservarla igual"*.

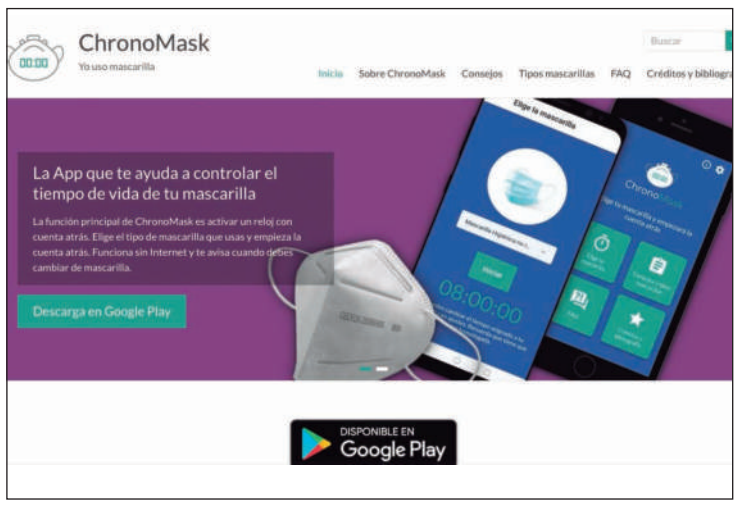
Para ello, sigue explicando *"hay que saber bien cuáles son las partes interior, que tenemos en contacto con la respiración y y cuál es la exterior que es la que puede estar contaminada"*. Además *"es importante recordar que el uso de la mascarilla puede generar un exceso de confianza"*.

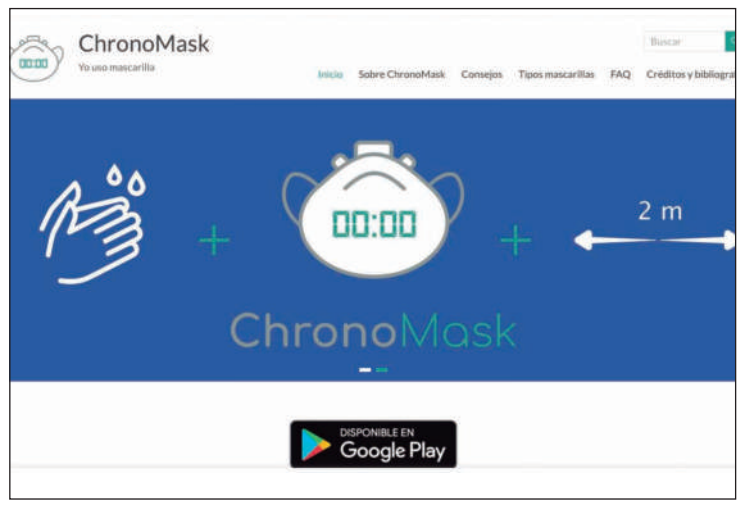
ChronoMask.es

Con ello la enfermera se refiere a la necesidad de mantener además las otras medidas de seguridad, como son mantener la higiene de manos y el distanciamiento social. La APP –añade **Sánchez** – está asociada a una página web, **ChronoMask.es** donde se puede consultar toda la información.

La **enfermera Juana María Sánchez** ha informado también de que recientemente ha aparecido en el BOE una Orden Ministerial que regula o completa los requisitos que deben cumplir las mascarillas higiénicas, las mascarillas para personas sordas y las nuevas mascarillas transparentes.

También se regulan los requisitos que tienen que cumplir las mascarillas para personas con discapacidad y para niños.





Acceda al reportaje completa escaneando este código QR

https://www.infermeriabalear.com/registro.php?idgrupo=20210224145510&lan=2

PUBLICIDAD

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 disponibiliad...

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

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

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

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

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

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 971 71 49 82 Síganos en y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO · A.M.A. agrupación mutual aseguradora · AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios · AMA América Seguros ECUADOR

ACTUALIDAD

Reconocimiento al trabajo de los profesionales de Psicología durante la pandemia

Días pasados, el Consell de Govern de les Illes Balears concedió la Medalla de Oro de la Comunidad Autónoma a los profesionales sanitarios, por el excelente trabajo que han desarrollado -y desarrollan todavía- en la lucha por minimizar el impacto de la pandemia de la Covid-19 en la ciudadanía. Ciertamente, la dedicación absoluta del personal que conforma el sistema público y privado de salud de las Illes ha sido ejemplar e inmejorable, como también lo ha sido la labor realizada por los colectivos y sectores esenciales distinguidos con los Premios Ramón Llull este año.

Todos coincidimos en que el reconocimiento público que se les ha brindado es manifiestamente meritorio y aprovechamos la oportunidad para trasladarles nuestra más sincera enhorabuena.

También consideramos fundamental extender esa felicitación y agradecimiento a los/las profesionales de la Psicología, un colectivo que ha pasado posiblemente desapercibido a pesar de haber realizado un trabajo esencial desde el minuto cero de la crisis sanitaria, tratando de brindar apoyo emocional y psicológico a todas las personas que lo necesitaban:

Adaptando sus consultas desde los inicios del confinamiento, para garantizar la continuidad de los tratamientos psicológicos iniciados y que no se produjera una ruptura con consecuencias traumáticas para la persona.

Ofreciendo apoyo psicológico a la ciudadanía ante una situación nueva y totalmente desconocida como el confinamiento que vivimos, que provocó graves dificultades de adaptación y que generó múltiples respuestas de indefensión, desazón, angustia, culpa, estrés, ideación suicida y afectación emocional.

Acompañando a cientos de personas durante el proceso de duelo por el fallecimiento de un familiar, en un momento en que las restricciones impedían celebrar ritos funerarios para despedir a nuestros allegados.

Ayudando a manejar las emociones y las conductas de personas mayores que afrontaban la crisis viviendo en soledad y que referían malestar psicológico por estados depresivos y ansiedad, incertidumbre, desbordamiento por la situación, duelos no resueltos, sensación de abandono, conflictos familiares, etcétera…

Facilitando atención psicológica y asesoramiento a colectivos de personas vulnerables y doblemente vulnerables para prevenir posibles secuelas psicológicas y generar el máximo bienestar entre ellos: menores, personas dependientes, personas con discapacidad y personas sordas, entre otros.

Ofreciendo apoyo psicológico a deportistas que vieron truncados sus objetivos incrementando sus niveles de ansiedad y estrés, preocupación por el futuro profesional, así como la desmotivación, la falta de interés y adherencia a las rutinas de entrenamiento.

Asistiendo a todas aquellas víctimas de violencia de género que vivieron con horror y temor la convivencia durante 24 horas con el agresor sufriendo en silencio por ellas y por los hijos/as.

Cuidando la salud psicológica de todos los profesionales de ámbito sanitario que se sintieron desbordados por la presión de la demanda asistencial, por el temor al riesgo de infección, por el gran estrés al que estaban sometidos en las zonas de atención directa, por la exposición continua al desconsuelo de los familiares y por los dilemas éticos y morales que tuvieron que afrontar.

Por todo ello, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Baleares (COPIB) sí quiere reconocer públicamente el extraordinario trabajo que han desarrollado todos los psicólogos y psicólogas, en un ejercicio de responsabilidad y profesionalidad sin precedentes. Una labor cuyo único objetivo ha sido tratar de favorecer el bienestar de la ciudadanía, conscientes de que el tratamiento psicológico es un recurso necesario –público y gratuito– al que tiene derecho la ciudadanía y que la clase política debería garantizar ya sin más demora sobre todo porque previsiblemente la siguiente ola sea la de Salud Mental.

Javier Torres Ailhaud
Decano Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB)

El COPIB forma a sus profesionales para garantizar una atención psicológica óptima en situaciones de pérdida prenatal y perinatal

REDACCIÓN

La atención psicológica a padres y madres que afrontan la muerte prenatal y perinatal de su bebé es un proceso sumamente complejo, ya que en este tipo de duelos intervienen múltiples factores que cabe tener en consideración a la hora de realizar una intervención con garantías.

Precisamente, con el objetivo de favorecer un mayor conocimiento y comprensión de todos esos condicionantes entre el colectivo profesional de psicólogos y psicólogas de las Illes, así como de las vivencias que pueden experimentarse ante una pérdida de estas características, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha organizado el curso 'La atención psicológica ante la pérdida prenatal y perinatal'. La formación, impartida por la psicóloga Gabriella Bianco (B-01227), docente y especialista en Psicología Perinatal, está prevista para el sábado, día 20 de marzo, y se desarrollará a través de plataforma zoom, de 9:00 a 14:00 horas.

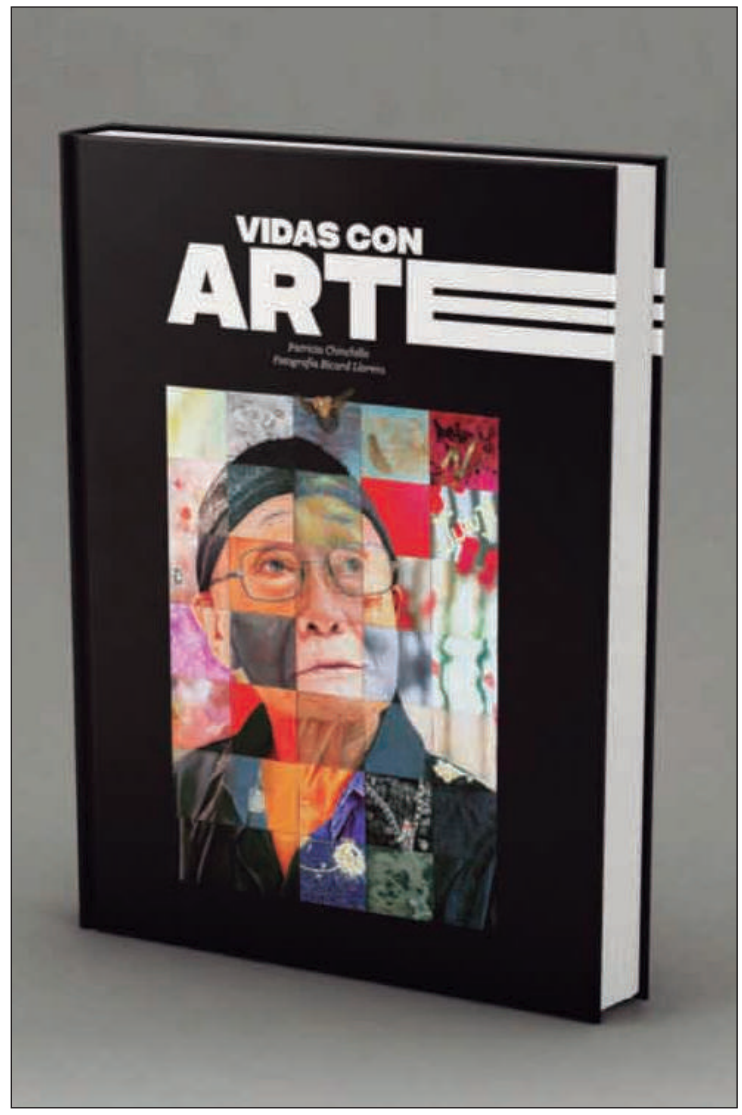
Cofundadora y miembro de honor de la Asociación Española de Psicología Perinatal (AEPP), Gabriella Bianco compartirá su experiencia y conocimientos durante cinco horas de formación, combinando exposiciones teóricas, con ejemplos de situaciones reales vividas en la clínica perinatal, para abordar cuestiones como la muerte en esta etapa (definición, tipología, datos y su realidad en España), los aspectos psicológicos y psicosociales que envuelven al duelo perinatal; la comunicación verbal y no verbal con la familia y las actuaciones de los profesionales que se enfrentan a este tipo de intervención.

Estos y otros temas permitirán a las personas asistentes conocer la realidad de las familias que pierden a un/a hijo/a y satisfacer sus necesidades de atención psicológicas en cada momento; aprender alternativas de intervención en situaciones clínicas difíciles e incorporar pautas de autocura para el/la propio/a profesional.

ACTUALIDAD

‘Vidas con arte’, el nuevo libro de Patricia Chinchilla, se sumerge en el universo personal y creativo de 20 artistas afincados en Mallorca

REDACCIÓN



La coach y escritora **Patricia Chinchilla** acaba de publicar el libro ‘Vidas con arte’, una recopilación de “bioentrevistas’, como las denomina la autora, que acercan al lector a la trayectoria creativa y vital de 20 artistas de Mallorca.

En palabras de **Patricia Chinchilla**, el término *‘bioentrevistas’* hace referencia a que se trata de *“pequeñas biografías, con un toque de entrevista, donde el personaje, a través de las preguntas que se le formulan, hace balance de su vida y de su relación con su amante, que no es otro que el propio arte. Es una relación que, como podrá comprobarse con la lectura del libro, en ocasiones es amorosa, pero otras veces se vuelve tirana o indiferente”*.

Los artífices de este proyecto literario son **Tito López** y la **Fundación López-Fuseya**, mientras que Ricard Llorens se ha encargado de realizar el trabajo fotográfico y **Patricia Chinchilla**, escritora especializada en arte y también en otras muchas facetas, como las vinculaciones de pareja o la literatura infantil, ha aportado la contribución literaria.

Según cuenta la autora, los entrevistados son *“hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 70 y los 94 años, que, en este momento de sus vidas, deciden llevar a cabo un repaso o una valoración de sus respectivas trayectorias, tanto como seres humanos como desde el punto de vista de su bagaje artístico y creativo”*.

Las personas que ofrecen su testimonio en este libre mantienen en común su condición de residentes en Mallorca. Sin embargo, sus procedencias son muy diversas: Alemania, Japón, Argentina y, por supuesto, España. Al respecto, Patricia Chinchilla señala que “vivimos en una isla cosmopolita, repleta de mallorquines de origen y mallorquines de adopción, y, en este sentido, la obra se sumerge en el universo personal e intransferible de unos artistas que están dejando su huella y su legado en esta tierra para transmitirlo a sus gentes, es decir, a todos nosotros”.

Como indica la escritora, ‘Vidas con arte’ recoge las vivencias de *“veinte Quijotes de nuestro tiempo cuya ‘alma mater’ es la creatividad, que han luchado contra sus propios molinos de viento. Para algunos, el reto ha consistido en conciliar su trayectoria artística con su vida familiar, y para otros la experiencia ha tenido que ver con la necesidad de permitir que su sueño de crear arte permaneciera dormido durante unos años a la espera de que llegase el momento propicio que les otorgara carta blanca a la hora de llevar a la realidad sus sueños y su vocación”*.

Si hay algún aspecto que los entrevistados tienen en común es, según **Patricia Chinchilla**, que *“todos ellos han debido vencer los avatares de su día a día. Sus obras son como hijos que les reclaman tiempo y dedicación, además de cariño. En cualquier caso, a pesar de los años transcurridos, nunca han dejado de pintar con lápices de colores unas obras cuya belleza contribuye a enriquecer el alma”*.

www.saludediciones.com

Síguenos en @saludediciones

Imagen de archivo de una reunión entre UBES y la Administración Sanitaria.

UBEs se adhiere a SOS Turisme para reivindicar un plan de vacunación masivo

Juan Riera Roca

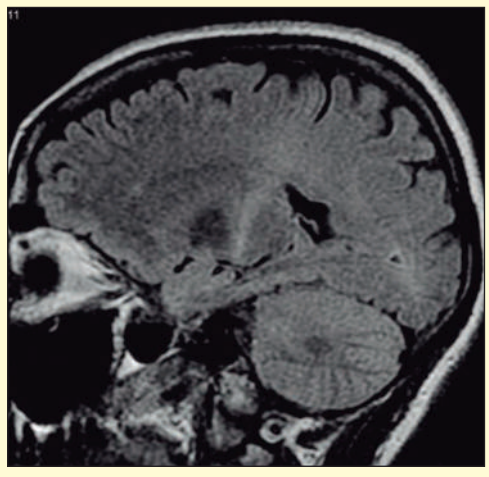
La Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) se ha adherido a la iniciativa SOS Turisme para reivindicar un plan de vacunación masivo de la población que permita reiniciar la actividad económica con seguridad y asegurar que haya temporada turística este verano. La patronal de la sanidad privada en Balears considera esencial priorizar la salud de ciudadanos, trabajadores y visitantes. Para ello, aboga por la coordinación y el trabajo conjunto para trazar un plan que asegure la actividad este verano.

En este sentido, las camas privadas son esenciales para la capacidad de respuesta ante la pandemia y para la planificación de la desescalada. UBES quiere reinvidicar la colaboración público-privada como la herramienta efectiva que permite encarar la situación del mejor modo. "Buen ejemplo de ello –señalan desde UBES –es el protocolo de atención sanitaria a turistas con síntomas de COVID19, que se puso en marcha el pasado verano con gran éxito, fruto de un convenio con el Ibsalut. Entre el 15 de julio y el 14 de octubre, el call center realizó 443 atenciones".

Capacitación

Los centros sanitarios privados, por su organización e infraestructuras, están perfectamente capacitados para atender tanto a los turistas con síntomas de COVID19, como por cualquier otra patología. Han atendido aproximadamente al 15% de los pacientes de COVID19.

Adquisición. La Conselleria Salut ha adquirido un bioimpedanciómetro multifrecuencia y un sistema de capnografía transcutánea para las unidades multidisciplinares de atención a pacientes con ELA (UHMELA). Así se lo explicó el director general de Prestaciones y Farmacia, Nacho García, junto a la presidenta de la asociación de ELA (con 32 enfermos en esta entidad) Balears, Cati Rigo, mediante un encuentro en línea con directivos sanitarios. Los equipamientos tienen valor de 15.094 euros y están financiados a cargo de los fondos para las estrategias 2020 del Ministerio de Sanidad como apoyo a la Estrategia ELA Illes Balears 2019-2023. En Balears, 57 personas están diagnosticadas en estos momentos de ELA.



Sonrisa Médica. Trablisa se une a la familia de Sonrisa Médica, mediante un acuerdo de colaboración que han firmado representantes de ambas entidades. Joaquín Juan, director comercial de Sistemas de Seguridad de Trablisa, señala que "es un proyecto que nos gusta mucho, que hace un trabajo importantísimo ayudando a muchas personas y en Trablisa nos hace felices poder poner nuestro granito de arena para contribuir a su gran labor".

Reorganización. El Ibsalut ha reorganizado la ordenación sanitaria territorial de Inca creando la Zona Básica de Salud de So Na Monda y convirtiendo en centro de salud la Unidad Básica de Salud (UBS) del mismo nombre. 45.765 tarjetas sanitarias adscritas en el área que comprende Inca y los municipios que están adscritos se repartirán en dos centros de salud de referencia: Es Blanquer y So Na Monda. Las unidades básicas de salud de las dos zonas quedan distribuidas así: Centro de Salud So Na Monda (14.547 tarjetas sanitarias): UBS Caimari, UBS Escorca, UBS Moscari, UBS Sa Calobra (solo operativa en los meses de verano) y UBS Selva, además de una parte del municipio de Inca. Centro de Salud Es Blanquer (30.734 tarjetas sanitarias): UBS Biniamar, UBS Lloseta y UBS Mancor de la Vall, además de la otra parte del municipio de Inca.

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

PUBLICIDAD

PSN

PSN RC Profesional

El valor de un profesional está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales sanitarios con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil**.

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.

Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo

Ahora más protegidos

- ✓ **Cobertura de las reclamaciones derivadas de daños personales, materiales y perjuicios económicos**
- ✓ **Bonificación hasta 30% para médicos que trabajan exclusivamente en actividad privada.** *Excluidas mutuas y aseguradoras.
- ✓ **Reclamaciones derivadas por daños a terceros, incluyendo los daños producidos al inmueble alquilado por incendio, explosión o inundación**

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 · psn.es ·

PART FORANA

Inca conmemorará virtualmente el Día Internacional de la Mujer. Un año más, el Ayuntamiento de Inca conmemora el 8M, Día Internacional de la Mujer, con un completo programa de actos. Este año, de acuerdo con las restricciones vigentes para hacer frente al coronavirus, las actividades se desarrollaron de manera virtual, principalmente a través del canal de YouTube municipal.

El Govern iniciará una nueva promoción de 9 VPO en Inca que se suma a la de 54 actualmente en obras. El conseller Josep Marí y el alcalde Virgilio Moreno presentaron en el municipio el proyecto de la nueva promoción, que se destinará a jóvenes y se empezará a construir este verano. Acompañados por la presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera, la comitiva ha visitado obras junto al director general de Vivienda y Arquitectura, Eduardo Robsy, y la gerente del IBAVI, Cristina Ballester. La previsión es que las obras de esta nueva promoción comiencen durante el verano, por lo que Inca dispondrá ya de 63 VPO en construcción.

El Ayuntamiento de Inca contratará 53 personas más dentro del proyecto Inca Reactiva 2020-21. Con estas nuevas incorporaciones, el proyecto de la convocatoria SOIB Reactiva logra la contratación temporal total de 133 personas desempleadas. Después de las ofertas publicadas en primer turno, con perfiles para gente joven, este segundo turno pone el foco en las personas mayores de 30 años en paro de corta y larga duración. "Este tipo de programas nos permiten dar una nueva oportunidad a aquellas personas que se encuentran en riesgo de precariedad laboral o llevan un tiempo largo en paro, las cuales podrán seguir vinculadas a la actividad laboral para estar mejor preparadas de cara a la esperada reactivación económica", explica el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.

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

PUBLICIDAD

TOTA LA INFORMACIÓ SOBRE LES VACUNES A
VACUNACOVID.IBSALUT.ES

I AL TELÈFON D'INFOVACUNACOVID
971 211 999

Horari d'atenció telefònica: de dilluns a dissabte, de 7 h a 21 h. Diumenges, de 8 h a 21 h

PLA DE VACUNACIÓ
DE LES ILLES BALEARS
COVID-19

GOVERN
ILLES
BALEARS