Primera piedra del nuevo edificio de Enfermería de la UIB

UT i F



El periódico que promueve la salud en Baleares

@saludediciones Síguenos

Control

Año XXVII • Del 12 al 25 de abril • Número 442 • www.saludediciones.com

Patrícia Gómez, consellera de Salut i Consum

«A partir de abril se acelerará el ritmo de vacunación cuando aumente la producción»

Págs.4-5-6



El Govern sigue abriendo centros de vacunación, con 90.000 dosis distribuidas en el último mes

Pág.8

Tres años del nacimiento de Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes **Balears**



Dr. Joan Carulla, director gerente de los centros de Sant Joan de Déu



"La respuesta de los profesionales ante la pandemia ha sido magnífica"

Págs. 12-13

Dr. Carlos Pérez, Traumatología del Hospital de Son Llàtzer

"La cirugía WALANT aporta una alta satisfacción del usuario con menos costes"



Págs. 12-13

TEMA CENTRAL

El Dr Carlos Rubí. líder del Servicio de Cirugía Estética del Hospital Quirón Palmaplanas, explica las claves de estos procedimientos, muy reclamados en tiempos de pandemia



Editorial

Vacunas y panacea

unque las sucesivas olas de la Covid y las continuas curvas en ascenso y en descenso que marcan la evolución epidemiológica en Baleares, y en la mayor parte de territorios, preocupen, como es lógico, a los responsables asistenciales y, por supuesto, también a la opinión pública, la realidad es que la crisis sanitaria parece haber entrado ya en un punto de inflexión que marca una nueva etapa que, en gran medida, ha de ser diferente a las anteriores.

Esta nueva fase viene marcada, obviamente, por las vacunas. Con la aplicación del plan de vacunación, y más allá de las críticas que pueda generar su, en ocasiones, exasperante lentitud, nadie puede negar que ya nada será igual que antes.

La comunidad científica y médica ha encontrado, en un tiempo récord, la respuesta que toda la sociedad le reclamaba de manera insistente: la fabricación de vacunas que fueran efectivas y que, además, pudieran ser elaboradas y creadas con la máxima celeridad.

Ahora bien, tal como se esperaba, no todo el monte es orégano. Además de la ya comentada falta de rapidez en la llegada de las dosis, que en el caso de Baleares alcanza niveles preocupantes, es importante constatar la inquietud que se deriva de los efectos adversos de algunos de estos fármacos.

AstraZeneca, por supuesto, está en el punto de mira de los gobiernos, administraciones y expertos, y también entre los ciudadanos, que observan con creciente recelo las sucesivas noticias acerca de la presunta vinculación del fármaco anglosueco con la aparición de episodios de trombos.

Al resquemor despertado por las informaciones que circulan en torno a la vacuna de AstraZeneca se han sumado, en estos últimos días, las dudas que afectan al producto de Janssen, filial de la compañía Johnson and Johnson, cuya aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento ya es un hecho y que, en teoría, debía comenzar a distribuirse en la Unión Europea a partir de este mes de abril.

Sin embargo, la vacuna de Janssen, que compensa su menor efectividad respecto a los otros fármacos con la posibilidad de ser administrada en una única toma, también se está viendo salpicada negativamente por las noticias sobre supuestos efectos adversos.

No obstante, la realidad contundente e innegable es que las vacunas, con sus pros y sus contras, ya existen, están a nuestro alcance y a disposición de los profesionales sanitarios, y esta circunstancia, sin duda alguna, modifica radicalmente cualquier expectativa anterior en torno a la evolución de la pandemia.

Cierto es que la vacunación no garantiza una absoluta erradicación del virus, pero sí que asegura una contención muy destacada que forzosamente debe dar como resultado la reducción de la mortalidad.

Vacunas: beneficios, riesgos y la necesidad de ser exigentes ante los miedos

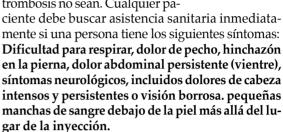
a Agencia Europea del Medicamento (EMA) relaciona la vacuna de AstraZeneca con los casos raros de trombos. Hasta el 31 de marzo, en el Reino Unido se habían registrado 79 casos de trombos con un bajo número de plaquetas en personas que recibieron la primera dosis de AstraZeneca. De ellos, 19 personas murieron, tres de ellas menores de 30 años -aunque en algunos casos se desconoce la causa—. Del total de afectados, de entre 18 y 79 años, 51 eran mujeres y 28 hombres. Cómo vemos, la mayoría de los casos notificados han ocurrido en mujeres menores de 60 años dentro de las 2 semanas posteriores a la vacunación. En el Espacio Económico Europeo y Reino Unido, se han identificado hasta el 22 de marzo, 62 casos de TSVC y 22 de trombosis de venas esplácnicas, de los cuales 18 fallecieron. Hasta esa fecha, 25 millones de personas habían recibido esta vacuna. Por tanto, la EMA dijo que ve un "posible vínculo" entre la vacuna de AstraZeneca y casos infrecuentes de trombos pero recomienda seguir aplicándola y confirma que el beneficio-riesgo sigue siendo positivo.

La EMA recalca que los beneficios superan los riesgos y señala que no ha podido aún identificar los factores específicos que desencadenan los inusuales efectos secundarios graves. Así, un mayor de 60 años tiene 70 veces más probabilidades de ingresar en la UCI por no vacunarse que de sufrir un trombo por el suero de AstraZeneca. Según un trabajo de la Universidad de Cambridge con datos de Reino Unido sabemos que los beneficios de la inmunización se multiplican según aumenta la edad de los pacientes y la incidencia de la enfermedad; en un escenario de riesgo alto, la vacunación evita 638 ingresos de mayores en cuidados intensivos por cada trombo que podría provocar.

Que la vacuna tiene efectos secundarios era algo descrito y menos de 2 de cada 1.000 españoles vacunados con el compuesto ha tenido una reacción adversa. En España se han vacunado contra la covid hasta el 21 de marzo un total de 985.528 personas con el preparado de Astrazeneca, de las que solo 1.792, el 0,18 %, han notificado haber sufrido algún efecto adverso, sobre todo fiebre, cefalea y dolor muscular. Son cifras del cuarto "Informe de farmacovigilancia sobre vacunas Covid-19", que ha hecho público este viernes la Agencia Española del Medicamento y Productos

Sanitarios y que informa de que, del total de las 6.125.119 dosis de vacunas administradas hasta ese periodo, se han recibido 11.182 notificaciones de acontecimientos adversos (0,18 %).

De todas formas, es importante diagnosticar y tratar cualquier trombo para que los casos de trombosis no sean. Cualquier pa-



Joan Carles

March

Escuela de Pacientes

Un posible mecanismo que podría explicar estas reacciones adversas sería de tipo inmunológico, similar al conocido para la trombocitopenia inducida por heparina. Y esto tiene tratamiento. Ahora las conocemos y las podemos tratar. Existe una posibilidad muy baja de que se formen coágulos en lugares poco frecuentes como pueden ser algunas venas cerebrales o del abdomen. Los casos notificados hasta ahora son muy escasos respecto al número de personas vacunadas.

De todas formas, no es comparable aceptar efectos secundarios para curarse de una enfermedad o de un síntoma estando enfermo que aceptarlos para no enfermar estando sanos, para esto último hay que ser mucho mas exigente, sin duda alguna.

Ante ello, yo creo que suspender AstraZeneca para menores de 60 es un error. Tenemos una generación entre 65 y 80 años sin vacunar aún. Por tanto, no vacunar a los mayores de 69 también es un error.

Y dicho esto, las instituciones europeas y españolas han contagiado el miedo, cambiando de opinión sobre dicha vacuna en demasiadas ocasiones. También el laboratorio farmacéutico ha contribuido al miedo, al generar diversos errores a lo largo del proceso, por problemas en las entregas, por falsedades, por errores, por......

Necesitamos unidad de acción en vacunas en Europa y en España. Imprescindible para un buen avance.

La Astra

ace ya muchas semanas que planteamos posibilidades que en su momento parecían irisorias, digo al margen de descojonarnos de nuestras autoridades sanitarias. Sugeríamos el cuarto y mitad en la administración de una vacuna o de la otra en función de los acontecimientos o de las voluntades, o lo que es lo mismo, llegar a un punto de descontrol vacunal en función del paletismo, del sentido absurdo de un debate sin sentido que ha llegado. Tenía que llegar.

Cuando planteamos desde nuestras primeras columnas covídicas el exordio a la libertad por encima de cualquier cosa, lo único que hacíamos era recoger la misma interpretación que recogía el Alto Tribunal: la libertad por encima incluso de la vida. La interrupción voluntaria del embarazo, o más recientemente, la ley que regula la "eutanasia" son vivos y coleantes ejemplos del camino jurídico y social marcado, del posicionamiento que nos envuelve en todos los órdenes.

Las medidas con relación al liberticidio permanente de estos meses en Baleares, la arbitrariedad sin sentido de medidas, la ausencia de debate público con una población lanar, el miedo inoculado en dosis que para mí quisiera de Astra, han permitido corolar la conjetura: el abuso de los instrumentos jurídicos, el allanamiento de la libertad personal de los ciudadanos en todos los órdenes, o incluso, la dejación de criterios

científicos (revise por ejemplo los datos covid de hoy con relación a las medidas en vigor) frente a criterios políticos, la renuncia a la ciencia en pro de unos políticos que ni saben, ni quieren ni, sobre todo, están dispuestos a asumir responsabilidad alguna. Hay más miedo a asumir responsabilidades que al virus o a las vacunas.

Cuando hemos reclamado la instauración de la pequeña economía local frente a los grandes números del macro-turismo como medida de subsistencia, cuando hemos reclamado el privilegio de tener la posibilidad que no tiene otras comunidades de controlar sus fronteras, no hemos hecho otra cosa que señalar un camino, lógico y valiente por el que este govern ridículo y cobarde ni ha querido ni sobre todo se ha atrevido a caminar.

Y ahora vuelve a ocurrir exactamente lo mismo. En el momento en el que los números (europeos y nacionales) con la administración de Astra establecen complicaciones ridículas estadísticamente, la falta de rigor técnico, la falta de voluntad en asumir responsabilidades personales de esta Consellería nuestra, hacen que sigamos la misma ruta cateta que el resto. Era el momento de que Baleares solicitara todas las

vacunas de Astra que el resto no quiere y haber vacunado a toda su población en un mes, era el momento de hacer entender a la población con un discurso real, propio de un político decente, que cualquier tratamiento se basa en el método científico, que existe una estadística a favor y en contra a cualquier prescripción, y que en cualquier tratamiento, por banal que pueda parecerte, asumes un riesgo previsto, tasado e incluso reclamable judicialmente en su caso.



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

Si una complicación con Astra sitúa un trastorno vascular en una cifra de cero coma y tres ceros después, si quien consume drogas tóxicas -legales y no legales-, alimentos de marca blanca, bollería industrial, grasas de todo tipo, psicofármacos sin prescripción, si realmente todos los que no tenemos puta idea de lo que ingerimos normalmente nos estamos planteando vacunarnos o no, es que de lo primero que habría que vacunarse es de nosotros mismos. ¿Astra o casta? Tú decides

Responsabilidad sanitaria por deficiencias en el consentimiento informado sobre el posible riesgo de infección hospitalaria

l Tribunal Supremo, en una recientísima sentencia de fecha 4 de febrero de 2021, reconoce una indemnización a los familiares de un paciente que, falleció a causa de una infección por estafilococo Aureus tras una intervención quirúrgica por, no constar dicho riesgo en el consentimiento informado firmado por el paciente.

Determina que la falta de información al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, del posible riesgo de infección hospitalaria, supone el incumplimiento del deber de obtener el consentimiento informado en las condiciones legalmente establecidas.

La ausencia de la referida información constituye una infracción de la *lex artis*, que es susceptible de determinar el derecho a la correspondiente indemnización en concepto de daño moral, que supone la privación al paciente de la capacidad de decidir fundadamente.

La Administración demandada se opone argumentando que, si bien es cierto que no hay referencia a la

posibilidad de infección hospitalaria en el documento de consentimiento informado, sin embargo, se aduce que la infección hospitalaria no es un riesgo en sí mismo considerado de una intervención quirúrgica sino, un riesgo que está asociado con la propia estancia en un centro hospitalario. No cabe por tanto, identificarlo con una exigencia de que el mismo deba constar, entre los riesgos de los que debe ser específicamente informado un paciente cuando se le practica una intervención quirúrgica como aquélla a la que se sometió.

Sin embargo, el Alto Tribunal, tomando en consideración que, la infección hospitalaria o nosocomial se trata de una complicación previsible y evitable, así como de considerable relevancia para el resultado de la intervención, entiende que la falta de información al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente del posible riesgo de infección hospitalaria, supone el incumplimiento del deber de obtener el consentimiento informado en las condiciones legalmente establecidas y es, por ello que califica el consentimiento

prestado por el paciente como defectuoso, lo que supone la vulneración del derecho a un consentimiento informado.

Concluye el Tribunal que estamos ante un consentimiento informado claramente incompleto que no recogía el riesgo acontecido, infección



Marta Rossell Socia Directora Bufete Buades

nosocomial, el cual, además, contribuyó a la muerte del paciente. La ausencia de la referida información constituye en sí misma una infracción de la «lex artis ad hoc», en cuanto incide sobre el derecho del paciente a decidir, libremente y con la información adecuada, sobre su sometimiento a la actuación sanitaria, privándole de la oportunidad de optar por el sometimiento o no a la intervención y, en su caso, aquella modalidad que entienda asumible, lo que puede traducirse en una lesión de carácter moral, al margen de la responsabilidad que pudiera derivar de la mala praxis en la realización del acto médico.

The News Prosas Lazarianas

En Baleares no puede haber ciudadanos de segunda, en sanidad, docencia, función pública, seguridad y justicia

ste es el GPS de **UNISEP** (Unidos por la Igualdad de los servicios públicos), plataforma balear sindical trasversal recién creada y que tuvo una gran repercusión mediática en Ibiza y resto de las islas, en el día de su presentación. Nunca en el mo-

EAR OWNER PROFESS

MEDICIS MENDICATIVESA/HORMENTEM

With Carolina Carolina Commission (Commission Carolina Ca

MÜRCIS CANADA, Resto sie

MÉRCOS MALIDACA

Políticos en el ático / trabajadores públicos en el sótano:

EL GRAN AGRAVIO

SHEET AND

1/16 men

200 Arts

EBleum

Million 125 mm

TOTALIS

MLCCO surg

Librer

£30eum

27530 mm

MERIODICAL/ON PORTEGIONOL

vimiento reivindicativo sindical se había logrado crear una convergencia de siete sindicatos, que abarcan a todos los trabajadores públicos que sostienen el estado del bienestar y la seguridad los1.200.000 habitantes de esta comunidad. Médicos, enfermeros, técnicos auxiliares, profesores, funcionarios de la función pública y de la justicia y jueces se unen para luchar

para defender los derechos de la ciudadanía en cuanto a la igualdad y la calidad de los servicios públicos. Todo por, para y con los pacientes, los alumnos, las familias y para todos los ciudadanos. Sin seguridad no hay libertad y sin recursos profesionales en el ámbito sanitario, docente, justicia y función pública, las vícti-

mas son los sufridos ciudadanos que sostienen con sus impuestos todos estos ámbitos. ¿Hay acaso objetivo o motivación mayor? ¿No es esta la mejor forma de mejorar la democracia? Es esto lo que mueve a UNISEP y es este su gran compromiso CON LOS CIUDADA-

NOS A LOS QUE SIRVE. Sus objetivos son: IGUAL-**DAD** versus desigualdad en servicios públicos, ADECUA-CION de ratios de profesionales, CA-LIDAD de los servicios públicos versus Deterioro, CA-**PATCION** Y FIDELIZA-**CION** DE PROFESIO-**NALES** versus déficit y eva-

sión o fuga, CONSOLIDACION Y ESTABILIDAD versus temporalidad y precariedad, ACTUALIZACION Y EQUIPARACION DE INDEMNIZACION DE RESIDENCIA con Canarias, como fórmula para captar y fidelizar PROFESIONALES. NO MAS FUGAS, Y EVITAR LA DISCRIMINACION DE CIUA-

DADNOS Y PROFESIONALES

que garantizan los servicios públicos y el estado del bienestar. Es decir, no puede haber ciudadanos de primera, segunda y tercera. Este es

el leiv motiv de esta gran plataforma que ha despertado una gran esperanza entre la ciudadanía y todos los profesionales y un gran revuelo entre otros sindicatos. UNISEP apuesta por la suma y la multiplicación, por lo que quien quiera sumarse y acudir al rosario de las movilizaciones que vamos a hacer, lo puede hacer. Eso sin, sin logos. La administración central y autonómica y todos los partidos políticos sin excepción son corresponsables de darles a los ciudadanos u los servicios públicos que precisan, sin asimetría alguna. Estamos hartos e indignados de su nihilismo, su parálisis, de su navajeo político y partidista que determina que llevemos sin actualizar y equiparar un complemento consolidado y que funciona en contextos sociales similares y con nuestra misma problemática (carencia de profesionales). ¿Porque en Canarias, en Ceuta, en Melilla y en Formentera si y el resto de las islas no? ¿Porque este agravio? Merece la pena dedicar nuestro esfuerzo, lucha, energía y tiempo a conseguirlo. A esta plataforma, estamos seguros de que se unirán las adhesiones de colegios profesionales, organizaciones civiles, asociaciones de paciente. No hay objetivo más loable y de altura democrática que luchar por los derechos de los ciudadanos que nos pagan el sueldo. EL que tiene un porque es capaz de soportar cualquier como. La vida merece la pena ser vivida por proyectos como este. En eso esta UNISEP. En derrota transitoria pero nunca en doma.



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



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. Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Marta Rossell.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.

Distribución: Beda Trinidad Castillo 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.

PATRÍCIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT I CONSUM DEL GOVERN BALEAR

«A partir de abril se acelerará el ritmo de vacunación cuando aumente la producción»

Patrícia Gómez, consellera de Salut i Consum del Govern balear, visitó recientemente los estudios televisivos de Salut i Força en Canal 4 TV y dio cuenta de las políticas contra la pandemia de COVID19 en unos momentos en el que frenar nuevas oleadas de contagios con la vacunación y las medidas de control es importante no sólo para salvaguardar la vida y la salud de la gente sino también para reactivar la economía.

J.RIERA ROCA/J.CALAFAT

P.— A partir de los últimos datos, ¿se puede afirmar que nos encontramos en los inicios de una cuarta ola de pandemia de COVID19 en las Islas Baleares?

R.— Es cierto que conseguimos tumbar la tercera oleada, llegando a una incidencia muy baja, de entre 20 y 30 casos por 100.000 habitantes, con la curva bajando prácticamente del todo. Ahora hav un incremento. Es curioso ver como todo los municipios estaban en 'verde', es decir, que tenían menos casos que las semanas anteriores, hasta que de una semana para otra hay cien casos más, de los cuales 91 son de Mallorca, que es la que nos preocupa. En Mallorca también se ve que hay más incidencia en la zona de Inca y pueblos cercanos y en la de Sóller, donde hay una serie de brotes y una serie de casos positivos que no tenemos relacionados con un brote. Esos casos son los que más preocupan a los epidemiólogos porque son capaces de continuar contagiando. Aún es pronto para saber si esto es el inicio de una cuarta oleada, pero sí se ve una tendencia que está en toda España. Muchas CCAA están subiendo lentamente en número de casos y también es preocupante la situación de algunos países de Europa.

P.— ¿Le preocupa que tras la Semana Santa se produzca un repunte similar al que se dio tras las Navidades?

R.— Ese es el miedo que tenemos presente y para evitarlo hay que trabajar aprendiendo de los errores que hemos co-



metido. En Mallorca ya se había producido un repunte a principios del mes de diciembre y ya había implantadas medidas muy duras. Recuerdo que el 30 de diciembre analizamos la situación de Ibiza en un Consell de Govern. Tenía una incidencia acumulada a 14 días (IA14) de 70 casos por 100.000 habitantes, que a finales de enero llegaba a más de 2.000. No se pusieron a finales de diciembre medidas más restrictivas porque pensamos que con una IA14 de 70 ya eran suficientes las que se habían dado. La variante británica [que es un 75% más contagiosa] sube su incidencia cada semana: en España es de un 50% pero en Baleares supera el 80% de los casos y ya es la predominante. La variante británica es mucho más transmisible y provoca más ingresos hospitalarios entre las personas mayores. Nuestro reto es mantener la seguridad y vacunar al máximo posible de personas mayores, que son las más vulnerables en estos momentos.

P.— ¿Está cumpliendo la vacunación el ritmo calculado

por el Govern o está siendo más lento?

R.— Está siendo más lento porque las previsiones de las compañías farmacéuticas era que se iban a entregar más vacunas de las que se están entregando. Y eso, además del parón de una semana sin vacunar por la suspensión temporal que se hizo sobre las vacunas de AstraZeneca. A las farmacéuticas les está costando adaptar su capacidad de producción a los contratos con los que se han comprometido con la Unión Europea y eso está afectando a toda Europa, no solo a Baleares. Luego, el reparto lo hace el Gobierno de España en función de la población. Nosotros seguimos pidiendo más vacunas. Querríamos vacunar más rápido, pero hay esa

"El ritmo de vacunación está siendo lento porque las previsiones de las compañías farmacéuticas no se han cumplido" dificultad en la capacidad de producción de las vacunas por parte de algunas compañías, que dicen que se comenzará solventar a partir de abril, de modo que en mayo haya mucha más producción y lleguen muchas más vacunas.

P.— ¿Cuál es la situación de la presión hospitalaria y hasta qué punto podría aumentarla una reactivación del aumento de casos?

R.— En estos momentos ha bajado mucho la presión asistencial por el COVID19 tanto en planta como en UCI. En UCI aún estamos en el entorno del 10%, algo que con criterios del Ministerio de Sanidad nos sitúa en un Nivel 3 de alerta. Nosotros aplicamos ahora medidas de Nivel 2, aunque en lo que a las UCIs se refiere estaríamos en Nivel 3. También es cierto que esa ocupación se basa en un denominador más bajo: tenemos menos camas de UCI reservadas a pacientes de CO-VID19. La ocupación de UCI es el indicador que tarda más en reducirse porque cuando un paciente entra en Cuidados Intensivos está una media de tres semanas. Los hospitales iniciaron ya hace semanas la desescalada. Todos los hospitales hacen ya Cirugía Mayor Ambulatoria [sin ingreso, pero compleja] al 100% y están recuperando el resto de la actividad quirúrgica.

P.— ¿Presenta la vacuna de AstraZeneca un margen suficiente de seguridad para la población de entre 60 y 69 años que hasta el momento había quedado al margen de este fármaco?

R.— Yo respondería con un "¡sí!" rotundo. Es una vacuna que han aprobado 50 agencias del medicamento de todo el mundo, lo que significa que ha pasado una serie de pruebas de seguridad. La Agencia Europea del Medicamento [EMA, por sus siglas en inglés] es muy garantista. Ese garantismo es uno de los motivos por los cuales se paró la vacunación hace unas semanas y que una vez se han hecho las comprobaciones pertinentes se ha dado luz verde a que se continúe utilizando. El beneficio es muy superior al riesgo, con ésta y con cualquiera de las vacunas que da nos ha costado un poco más.

Ahora todo está pendiente de

la negociación en la Mesa del

Empleado Público, donde hay

otros colectivos que reivindican

otras medidas y donde es nece-

sario encontrar un equilibrio.

Hemos pensado en que dado

se han aprobado. Si hasta ahora no la habíamos utilizado con mayores de 60 años ha sido porque dentro del ensayo clínico que se había hecho no se habían incluido muchas personas de ese rango de edad. Lo mismo pasó con la vacuna de Jhonson & Jhonson en los EEUU, mientras que en los ensayos europeos sí que han incorporado a sujetos de estas edades y mayores.

P.— Justo hace un par de días la Comissió de Salut Pública ha autorizado a administrar esta vacuna a las personas de entre 60 y 69 años. ¿Qué supondrá este cambio? ¿Tiene motivos para sentirse segura esta población?

R.— Le diré que AstraZeneca ha presentado recientemente resultados que indican que se puede usar esa vacuna a partir de los 60 años y con personas mayores, con muy buenos resultados. Yo siempre digo que tenemos dos campañas de vacunación, una con Pfizer (de Moderna nos llegan muy pocas vacunas) y la otra con AstraZeneca y son dos campañas diferentes, que no se pueden comparar. La de Pfizer la utilizamos con las personas más mayores de Baleares, que son dos de 112 años y de ahí para abajo. Ahora estamos vacunando en el entorno de los 80 años y continuaremos vacunando a edades inferiores. Esperamos que esta semana acaben de ser vacunados todos los mayores de 80 años de Baleares. Y de ahí seguiremos, hacia edades inferiores, a medida que vayan llegando vacunas. El cambio en la estrategia que permite dispensar AstraZeneca a personas de entre 60-69 años nos permitirá aligerar en la vacunación a la población de más edad y eso es funda-

mental porque sabemos que cuanto más edad, más riesgo de desarrollar complicaciones con el COVID19.

P.— ¿Cree que la telemedicina será una de las características de la sanidad del futuro?

R.— Estoy segura de que sí, pero se ha de dirigir a aquellos grupos de población que realmente es lo que necesita. Y ese grupo no incluye solamente a las personas mayores. Las consultas telemáticas y telefónicas creo que son muy útiles para gente joven, en general, con problemas que se puedan consultar. Por eso ese tipo de consulta se ha de mantener, pero se ha de recuperar la presencial. Otra cosa que hay que hacer es fomentar las visitas dofomentar.

y compensar a aquellos que han estado más cerca de la primera línea.

P.— ¿Qué análisis hace del comportamiento de los ciudadanos en esta fase de la pandemia en lo que se refiere a las medidas sanitarias y de prehacer, vaya a donde vaya y haga lo que haga, aunque eso es muy difícil... significaría que ya nadie fuma, que todo el mundo se autocuida y eso es algo que ni es siempre posible ni sabemos hacerlo. Pero la respuesta de la gente ha sido muy elevada, porque de otro modo no hubiera sido posible rebajar la incidencia a menos de 50 casos por 100.000 habitantes, como hemos llegado a estar hace poco.

P.— ¿Dónde cree usted que se encuentra el equilibrio, en esta pandemia, en la dicotomía de economía y salud?

R.— Es una pregunta compleja. Desde el sistema sanitario somos muy proteccionistas. La mayoría de los profesionales sanitarios estaría de acuerdo en poner más medidas restrictivas porque han vivido los efectos de la pandemia muy en primera línea, viendo sufrir y morir a muchas personas. También es cierto lo que me dicen desde los sectores económicos, que se puede enfermar de muchas otras cosas y la ansiedad y la depresión también son enfermedades, así como

son perjudiciales las situaciones delicadas que generan las faltas de recursos. Creo que este Govern y el Gobierno de España han sido solidarios y que son importantes las muchas ayudas que se están ofreciendo y que ojalá fueran muchas más. Esos 900 millones que pueden venir para paliar los efectos de la pandemia es un acierto porque hay mucha gente sufriendo. Por todo ello es importante que cuando tenemos la situación mínima o máximamente controlada se hacen intentos para reactivar al máximo la economía, se reabren los comercios más horas, más tiempo... Y está claro que tenemos una dependencia muy grande del turismo y eso hace

que nuestra situación sea peor que la de otras CCAA.

P.— ¿Valora usted positivamente el clima de colaboración entre el Gobierno central y las autonomías que se refleja en los cada vez más frecuentes

consejos interterritoriales de salud?

R.—Sí. Es un juego de equilibrios, pero debo decir que habitualmente todas las comunidades autónomas apoyan las medidas que se proponen desde el Ministerio de Sanidad aunque puede haber alguna



comunidad que vaya en solitario. Estamos viviendo una situación que es muy parecida en todas las comunidades autónomas y todos nos sentimos muy identificados con cualquier otra comunidad autónoma; ahora estamos un poco más arriba, ahora bajamos. Unos ponen unas medidas y ves que funcionan y entonces las pones tú. Es una relación muy solidaria, del mismo modo que nos telefonearnos entre nosotros para compartir experiencias.

P.—¿Cómo está viviendo a nivel personal el desgaste que está suponiendo esta pandemia para la Conselleria de Salud como máximo responsable de las políticas sanitarias de esta comunidad?

R.—La verdad es que no tengo demasiado tiempo para pensar en mí misma y no lo pienso, ya que tengo asumido que desde hace más de un año trabajo muchas horas. Me levanto a las 6 y me voy a acostar cuando puedo. Ya digo que lo tengo asumido. Si tengo unas horas



durante el fin de semana para ir a dar un paseo por la montaña, pues lo agradezco. Y ya está, no pido mucho más. Todo mi tipo está siguiendo un ritmo muy intenso. Precisamente lo comentaba con un diputado en el Parlament. Supongo que cuando esto pare nos vendrá de todo y sufriremos las consecuencias de este sobreesfuerzo. Pero también estamos convencidos de que es lo que tenemos que hacer, que es el momento de dar cualquier hora del día y de salir de esta situación.

«Creo que cuando tengamos a los mayores de 70 años vacunados será suficiente para mantener un equilibrio en el sistema sanitario»

Tras la entrevista con Joan Calafat llegó el turno de los contertulios habituales del programa, en esta ocasión 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 y Ramon Colom, farmacéutico comunitario y tesorero del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares. Éstas fueron algunas de sus aportaciones, hechas siempre a título personal:

J. R. R. / J. C.

ANTONI BENNÀSSAR.—¿Cuando se toman medidas como el cierre del interior de los establecimientos de hostelería, que son duras, se hace avalados por números que lo justifiquen, se ha demostrado que en esos ambientes aumentan los contagios?

PATRÍCIA GÓMEZ.— El grupo de expertos ha hecho una revisión sistemática de todos los artículos científicos publicados que relacionan un incremento del aumento de los contagios con la apertura de los interiores de los establecimientos de restauración. El segundo origen de ese incremento está en los gimnasios, porque son espacios cerrados en los que en ocasiones no se da toda la ventilación necesaria y, sobre todo, donde la gente se quita la mascarilla. Ahora, con esta cepa británica que es mucho más transmisible, lo que vemos es que en un núcleo familiar en el que antes se contagiaban uno o dos de sus integrantes, ahora se contagian todos. En la Mesa de Diálogo Social [donde el Govern trata con los implicados las nuevas medidas restrictivas] ponemos en común estas revisiones científicas porque necesitamos mostrar estos argumentos. Nature, que es la revista científica que tiene mayor impacto en todo el mundo, publicó un artículo en el que relaciona directamente el incremento de casos con la reapertura de la restauración interior. Por nuestra forma de ser mediterránea tal vez tenemos la percepción cuando se abren las terrazas de que las cosas van mejor y de que nos podemos relajar. Y cuando abrimos el interior de los restaurantes, ya nos acabamos de relajar del todo. Es normal. Llevamos un año



de medidas muy duras y todos estamos muy cansados. Lo cierto es que hay multitud de estudios que relacionan el incremento de los casos con el interior de la restauración. Lo siguiente son los gimnasios y la movilidad. Hemos de intentar que las medidas vayan dirigidas hacia donde los expertos nos señalan que hay más riesgo.

PERE RIUTORD.— Creo que algo que preocupa mucho es la reapertura internacional de Baleares a la llegada de extranjeros. ¿Cómo se deciden estas medidas?

PATRÍCIA GÓMEZ.—La llegada de visitantes internacionales depende del Gobierno de España y también de la Unión Europea. En el Espacio Schengen hay libertad de movimientos y aunque los países pueden poner las normas de entrada no pueden prohibir esa entrada. Por mucho que quisiésemos no podríamos impedir que viniesen extranjeros a Baleares. Las medidas las tendría que imponer el Gobierno de España, como lo ha hecho, inpidiendo que llguen vuelos de Sudáfrica, de Brasil o del Reino Unido, excepto para hacer escalas o retorno de residentes. Sí que pudimos aumentar la petición inicial de PCRs de 150 a casos por 100.000 habitantes (en el lugar de origen) a directamente exigirla a cualquiera que venga desde otra autonomía a Baleares. Lo mismo se le pidió al Gobierno de España y lo ha hecho. Se les pide PCR a los viajeros de los países que están no a cien casos, sino en 'rojo' o en 'naranja', tiene obligación de venir con PCR negativa de origen. También hemos solicitado que los controles no sean aleatorios, sino uno a uno. Que la PCR sea negativa no es una medida cien por cien segura, pero ya es una medida más de seguridad. Estas competencias nacionales son complicadas de explicar y de defender porque la población hace comparaciones.

RAMON COLOM.— ¿No cree usted que hasta que no tengamos el 70% de la población vacunada tendríamos que asumir una serie de medidas contundentes, ya que lo que parece es que damos un paso adelante y dos atrás cada vez?

R.— Es verdad que hemos cifrado ese 70% de vacunados para alcanzar la inmunidad de grupo, pero también es cierto que no sabemos cómo se comporta la pandemia en cada momento. Tenemos una idea de lo

que puede pasar pero nunca es una seguridad de lo que pasará. En enero teníamos 100 residentes de geriátricos hospitalizadas. Ya hace varias semanas que tenemos cero casos en esas residencias con algo más del 90% de vacunados en ese ámbito. El equilibrio de poder mantener una parte de la economía en marcha, imprescindible para poder continuar una vida normal, que es lo que todos deseamos, ¿dónde está, en el 70% de la población vacunada o será suficiente con que lo estén los mayores de 70 años? Creo que cuando tengamos a todos los mayores de 70 años vacunados, más toda la población residencial será suficiente para mantener un equilibrio en el sistema sanitario, que es lo importante, y no solo para atender el COVID sino el resto de problemas de salud. No sabemos cuál será el efecto de la vacunación porque es la primera vez que vacunamos. Por otra parte, cada vez aparecen más vacunas. Hace un año no soñábamos poder estar vacunando ya, con lo difícil que es aprobar un medicamento. Comenzamos a vacu-

nar el 27 de diciembre, con menos dosis de las que nos gustaría tener, sí, pero todo eso tenemos ya avanzado, como el 'cero contagios' en las residencias, algo que creo que es un éxito social y de los científicos que se han dedicado a eso. Hay que recordar que en Baleares la mortalidad entre pacientes CO-VID de residencias ha sido de un 18%.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



'Tots Junts' para superar la crisis económica y sanitaria

Todos los partidos parlamentarios, a excepción de Vox, trabajarán de forma conjunta

CARLOS HERNÁNDEZ

La unión hace la fuerza y, por primera vez 13 meses de pandemia, las fuerzas políticas aún esfuerzos y dejan de lado sus diferencias. Todos los partidos políticos del arco parlamentario, a excepción de Vox, firmaron el pasado 9 de abril en el Palacio de Congresos de Palma el Pacte per les Illes Balears 'Tots junts', con el fin de trabajar de forma conjunta para superar la más grande crisis sanitaria y económica que padecen las Islas desde hace décadas.

La iniciativa, promovida por la Fundació Família Forteza-Rey, aglutina por vez primera al PP, PSIB-PSOE, Podemos, Ciudadanos, Mes y el PI en un proyecto conjunto, al que se han sumado la CAEB, PIMEM, Cámara de Comercio de Mallorca, Cercle d'Economia de Mallorca, Fomento del Turismo de Mallorca, UGT y Comisiones Obreras.

La iniciativa '**Tots junts**', se-



De izquierda a derecha Patrica Guasp, Biel Company, Josep Forteza-Rey, Francina Armengol, Alejandro López y Antoni Amengual.

gún Josep Forteza-Rey, pretende visualizar todos los problemas que afectan al sistema sanitario, la ocupación laboral, protección social, defensa de las empresas, la falta de liquidez, el incremento de los impuestos, problemática de los autónomos, así como en el turismo y apuesta por la diversificación económica y mejora de la formación y el medio ambiente.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, resaltó en su intervención la importancia de este pacte de interés general "porque todos juntos unidos podremos superar las adversidades y superar esta situación marcada por la pandemia".







Más información en www.marimontcuidaonline.com o pide cita al 971 26 76 60 C/Trafalgar 23, 07007 (Coll d'en Rabassa) - Abierto de Lunes a Sábado de 9 a 22h

El Govern sigue abriendo centros de vacunación, con 90.000 dosis distribuidas en el último mes

Francina Armengol y Particia Gómez, visitaron el centro de vacunación en el Polideportivo Mateu Cañellas de Inca, el mismo día que se abría el centro de vacunación en el Hipódromo de Manacor

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Govern, Francina Armengol y consellera de Salut i Consum, Patricia **Gómez**, visitaron el jueves 8 de abril el centro de vacunación del Polideportivo Mateu Cañellas de Inca, donde estaban citados para vacunarse 420 ciudadanos, en las dos líneas que tiene en funcionamiento el mismo día que se puso en funcionamiento el centro de vacunación de Manacor.

El centro de vacunación para la comarca de Llavant está situado en el Hipódromo y contará con 3 líneas. En total, los centros abiertos en todas las islas permitirán la administración de unas 3.600 dosis diarias de la vacuna de AstraZeneca a personas de entre 60 y 65 años. Tal como ha explicado la presidenta, ya hay cuatro centros de vacunación en marcha en la isla de Mallorca.

Buenos resultados

«A la vez, se siguen vacunando en los centros de salud a las personas de más de 70 años», añadió, **Armengo**l, quien destacó que la vacuna «está dando muy buenos resultados» ya que «hace 39 días que no tenemos ningún contagio entre los usuarios de las residencias, que fueron el objetivo inicial del proceso de vacunación, con el personal sanitario y sociosanitario».





Así mismo, ha recordado que hoy «casi todos los grandes dependientes han recibido la segunda dosis y también se está acabando con el proceso de vacunación de los mayores de 80 años». «Las vacunas funcionan y están creando inmunidad para poder convivir con esta terrible enfermedad», ha concluido la presidenta en su valoración de la cam-

paña de vacunación. La consellera de Salut, Patricia Gómez, ha transmitido un mensaje de confianza en el proceso de vacunación: «los beneficios son mucho mayores que los posibles efectos secundarios y el 95% de estos efectos en las Illes Balears han sido muy leves, como por ejemplo dolor en el punto de pinchazo o un poco de fiebre o malestar. El 5% han sido los mismos efectos pero más días.»

En Mallorca, además del polideportivo municipal Mateu Cañellas de Inca, están en funcionamiento el polideportivo Germans Escales de Palma, con seis líneas abiertas donde se administran 1.200 dosis al día; la COVID Exprés de Son Dureta, con tres líneas que administran unas 500 dosis diarias, y el Hipódromo de Manacor, con tres líneas y unas 560 dosis diarias.

En todos estos puntos se están vacunando ahora entre personas de entre 60 y 65 años de edad con dosis de AstraZeneca. La central InfovacunaCOVID se encarga de citar a los candidatos a recibir la vacuna, de forma que acude a su punto de vacunación con las dos citas programadas. Allí, el personal de admisión comprueba si sus datos son correctos y orienta en todo el proceso.

Además de la vacunación en estos ocho centros con Astra-Zeneca, la campaña continúa en los centros de salud con las vacunas de Pfizer, que se están administrando a mayores de 80 años y también con edades comprendidas dentro de la franja de entre los 70 y los 79 años, un grupo de población formado por 83.172 individuos en las Illes Balears.

En la primera semana de abril se recibió una partida récord de más de 53.000 dosis, entre AstraZeneca y Pfizer, lo cual ha permitido aumentar el número de líneas de vacunación. Este último mes se han administrado más de 90.000 vacunas. Hasta el día 7 en las Illes Balears se han administrado 181.743 dosis y 51.072 habitantes están vacunados completamente.







Armengol visita el Centro Especial de Empleo de Mater de Inca trabajo del Centro Especial de denta el alcalde de Inca, Vir- del Govern también ha asisti- que los usuarios de la entidad

La presidenta del Govern, Francina Armengol, visitó el jueves 8 de abril, Centro Mater Misericordiae de Inca para conocer los proyectos de la entidad para el 2021. Conoció el Empleo de la entidad, en la finca Ses Oliveres, donde se han presentado los nuevos productos ecológicos que elaboran sus 85 usuarios con discapacidad intelectual.

Acompañaron a la presi-

gilio Moreno; la superiora general y presidenta del Consejo de Administración de Mater, Alicia García; la directora general de Mater, Bàrbara Mestre, y el director de trabajo de Mater, Jaume Font. Por parte do la directora general de Trabajo y Salud Laboral, Virginia Abraham.

Después de la visita a los gallineros y los talleres de envasado y etiquetado, **Armengol** destacó el «magnífico trabajo»

llevan a cabo en la finca, y les trasladó su enhorabuena, así como al equipo profesional de Mater, por «contribuir a tener unas Illes Balears con igualdad de condiciones y oportunidades para todo el mundo».

El Govern apuesta por vacunar contra el COVID19 con AstraZeneca a los baleares mayores de 60 años

La vacuna de Oxford tiene una eficacia elevada, del 70-80%, aunque sea inferior a otras fórmulas, pero es mejor tolerada por personas cuyo sistema inmunológico está en declive, como son los ancianos

JUAN RIERA ROCA

El Govern balear se ha manifestado favorable en el Consejo Interterritorial de Salud [celebrado la semana anterior a la aparición de esta edición de Salut i Força], a la propuesta presentada (y aprobada por el pleno) por el Ministerio de Sanidad sobre vacunar contra el COVID19 con la fórmula de AstraZeneca a personas con edades comprendidas entre los 60 y los 65 años y posteriormente a los que tienen entre 66 y 69 años.

Inicialmente se había puesto en tela de juicio vacunar con esta fórmula a personas mayores de 55 años porque no se habían efectuado en los momentos iniciales suficientes ensayos clínicos en sujetos que superasen esa edad. La posibilidad de que la vacuna generara trombosis venosa —algo aún no suficientemente estudiado, pero que se considera irrelevante había intensificado la controversia. Sin embargo, ahora la posición de la OMS y de las autoridades médicas europeas es la de considerar que esta vacuna es viable, sobre todo en personas mayores, y que los beneficios superan en mucho a los posibles riesgos.

El Ministerio de Sanidad y las CCAA acordaron en ese encuentro que una vez se haya alcanzado la vacunación con AstraZeneca a las personas de entre 60 y 65 años ahora en marcha, se pro-



siga con las del grupo de 66 a 69, aunque en su caso también podrán ser inmunizados con las otras fórmulas existentes (Pfizer, Moderna, Janssen).

Prioridad

De acuerdo a la última reunión de los representantes sanitarios del Estado y de las CCAA, los menores de 60 años a los que se había dado prioridad en la estrategia de vacunación para ser vacunados con el fármaco de AstraZeneca, pero que aún no han recibido la primera dosis, tendrán que seguir esperando a que se vaya actualizando y ampliando la evidencia científica y las evaluaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

La vacuna de AstraZeneca empezó a administrarse en febrero a una parte de personal esencial —docentes, policías, guardias civiles o bomberos, entre otros—, en un principio menores de 55 años y después se incluyó a los miembros de este colectivo que tuvieran hasta los 65, junto a población general por debajo de esa edad, que era el límite fijado hasta el jueves 8 de abril.

Ahora, la EMA desaconseja su uso en menores de 60 años tras el dictamen de algunos casos raros de trombos aparecidos en varios países europeos. La Comisión ha decidido continuar vacunando con Astra-Zeneca al grupo 60-65 años que ya está vacunándose actualmente. Y que el siguiente grupo a vacunar con AstraZeneca sea el de 66 a 69 años, con el objetivo de completar cuanto antes la vacunación de la población más vulnerable al CO-VID19, aunque se podrán utilizar otras vacunas en función de la disponibilidad.

Paradojas

Con estas decisiones aparece una aparente paradoja: que una vacuna controvertida se use más en personas mayores que en personas más jóvenes, cuando se supone que la edad es siempre un factor de riesgo. El Dr Javier Garau, insigne internista y académico, explica que se ha visto cómo las personas mayores de 65 años toleran mejor la vacuna de AstraZeneca «porque a partir de esa edad el sistema inmunológico, que es el causante de la mayoría de los efectos adversos de las vacunas, es menos eficaz».

De este modo se explica que las autoridades sanitarias europeas, las españolas y las baleares apuesten por la vacuna de AstraZeneca para vacunar a las personas mayores (que por otra parte tienen más riesgo de un COVID agresivo) y esperen a que se avance en el conocimiento sobre ese fármaco o prefieran usar las de Pfizer, Moderna o Janssen para las más jóvenes de 60, siempre de acuerdo a la disponibilidad e idoneidad de las existencias.

Especialistas en Ortodoncia

Estética y salud para tu sonrisa



2 971 767 522







Tres años del nacimiento de Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes Balears

La empresa pública internalizó 300 profesionales del servicio de transporte sanitario terrestre. La plantilla lleva un año siendo clave contra la pandemia y ahora gestiona la central Infovacunacovid

CARLOS HERNÁNDEZ

Abril de 2018, hace justo ahora tres años, nacía una empresa pública con la labor de dar un apoyo asistencial a los centros sanitarios del IB-Salut y contaba con unos 300 profesionales. Se trata de la empresa **Gestión** Sanitaria y Asistencial de les Illes Balears. La empresa asumía la internalización de los trabajadores. Atrás quedaban años de concesionaria privada, en la que las condiciones de la plantilla del servicio de transporte sanitario terrestre urgente eran motivo de reivindicación. Desde que el Ib-Salut asumiera la creación de dicha empresa pública, el papel de GSAIB y sus trabajadores ha sido diverso y esencial en la lucha contra la pandemia.

Por ejemplo, ahora mismo, como reconoce Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del IB-Salut su última labor encomendada tendrá que ver con la citación para la vacunación masiva mediante un sistema informático, creado por la Fundación Bit, que funcionará "como la ITV de los coches". Se entrará a través del DNI, o con el código tarjeta sanitaria, y ofrecerá los centros de vacunación y los horarios

disponibles. Aún no está operativo, pero será en breve.

Lógicamente, no se puede pretender únicamente lograr la citación total de 1 millón de habitantes mediante un sistema informático. Por eso, se va a promocionar la autocita, que los teléfonos sigan activos por si falla la conexión o para la población que no pueda acceder a internet. Además, argumenta Palomino "todo el mundo debe recibir una propuesta, así que habrá que rellamar a los que no estén vacunados".

Y quien se encargará de eso será la empresa de Gestión Sanitaria y Asistencial de Balears (GSAIB). Entre sus muchas funciones está la de aclarar dudas o solucionar las incorrecciones con un responsable en cada área de trabajo para un montaje que contará además con un reaviso a través de SMS.

GSAIB

Para GSAIB se trata de un reto más tras ser protagonista clave en la prestación de servicios durante la pademia de COVID-19.

En este año, han realizado apoyo logístico principalmente al 061 y a Atención Primaria y se han encargado, entre otros, de colaborar con dispositivos como

la COVIDexprés móvil, cribados poblacionales, controles en puertos y aeropuertos junto con Cruz Roja, o de poner en marcha y atender todas las líneas telefónicas de información relacionada con la COVID-19.

La función de la GSAIB se centra ahora, además, en gestionar la central Infovacunacovid que de momento es la encargada de citar durante la campaña. El personal de admisión confirma que los datos que quedan registrados dentro de la historia de salud, y orienta al usuario en todo el proceso hasta que se le entrega su cartilla de vacunación.

Cronología de tres años de GSAIB

Creación y puesta en marcha de Gestió Sanitària i Assistencial de les Illes Balears

1 de abril 2018: Empieza a operar la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears (GSAIB) Nace con el objetivo de prestar servicios de apoyo a la actividad asistencial que realizan los centros sanitarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

- Inicia su andadura con la recuperación de la gestión pública de las ambulancias urgentes de Baleares (después de muchos años de gestión privada).
- Es la primera comunidad en internalizar el servicio de transporte.
- Se recuperan unos servicios externalizados que se consideraban esenciales para ofrecer una asistencia sanitaria con todas las garantías.
- **Objetivo:** mejorar tiempos de espera, el confort de los pacientes, la seguridad de los trabajadores, etc.

INICIALMENTE GSAIB ASUME:

- Servicio de transporte sanitario terrestre urgente (adquisición de vehículos, mantenimiento, técnicos emergencias, aparataje, fungibles...)
- Atención telefónica de urgencias.

Punto de partida presupuestario y dotación:

- Dotación RRHH: la plantilla inicial es de 300 empleados, principalmente técnicos de emergencias sanitarias (su subrogan de las empresas adjudicatarias que prestaban servicio). El personal médico y/o de enfermería pertenece a la gerencia del SAMU-061.
- Ubicación: el centro de operaciones se sitúa en una nave del polígono de Son Castelló, en el polígono de Maó (Menorca) y en el Hospital Can Misses (Ibiza). El centro de gestión (personal de oficinas) se ubica en un espacio anexo al Hospital Universitario Son Espases.
- Se renueva y amplía la flota de vehículos (67), más

8 vehículos 4*4 (dos por isla) que facilitan la atención urgente en zonas de difícil acceso. Primera unidad de soporte avanzado pediátrica.

• Se ha mejorado el porcentaje de inoperatividades: tiempo que los vehículos estaban inoperativos. Con la asunción pública del servicio, se reduce en un 54% la inoperatividad.

Papel clave en la prestación de servicios durante la pandemia covid-19

Marzo 2020. Con la aparición de la pandemia, GSAIB amplía sus funciones y ofrece su apoyo logístico en la gestión de la pandemia, principalmente a Atención Primaria y al 061. A lo largo de las distintas olas pandémicas, participa y colabora estrechamente en dispositivos como la Covidexprés móvil, Infocovid, cribados poblacionales, cita y vacunación masiva etc.). También se coordina con otros cuerpos y fuerzas de





seguridad del Estado (controles en puertos y aeropuertos).

Primera ola covid-19 (marzo 2020)

Central de llamadas del SAMU-061: GSAIB ofrece su apoyo asistencial al SAMU-061 cuya central de coordinación pasa de atender unas 1.600 llamadas diarias de media a atender alrededor de 14.000, relacionadas con la necesidad de información acerca de la COVID-19. Se amplía la plantilla de gestores telefónicos del 061 para dar capacidad al aumento de llamadas con personal de GSAIB. Se refuerzan Unidades de Soporte Vital Básico (SVB) específicas para atender pacientes COVID-19.

Control inicial de pasajeros en puertos y aeropuertos: a partir del mes de mayo, GSAIB colabora con personal de Cruz Roja en el control de pasajeros en puertos y aeropuertos. Los pasajeros deben cumplimentar un formulario y someterse a una toma de temperatura.

Segunda y tercera ola covid-19 (septiembre 2020 / enero 2021)

Infocovid, línea de atención telefónica de la CO-VID-19: A mediados de agosto, GSAIB colabora en la puesta en marcha de la línea de atención telefónica de la COVID-19 para los ciudadanos. El teléfono Infocovid (900 100 971) atiende de lunes a domingo, de 8 a 20 h. Este teléfono es atendido por los técnicos de emergencias sanitarias de GSAIB: 32 puestos para cubrir los turnos rotatorios de mañana y tarde. A esta línea se añadirá después la de atención a los menores de 18 años escolarizados, Infocovid pediátrico.

Gestión del sistema de comunicaciones dirigidas a personas que incumplían el confinamiento o aislamiento: Durante este período hubo positivos o contactos estrechos que se negaban a cumplir con las instrucciones decretadas por Salud Pública. GSAIB se encarga de comunicar esta obligación a través del envío de burofaxes. Primero lo hace desde las oficinas de Son Espases, despúes desde la nave del polígono de Can Valero

Covidexprés móvil: con el propósito de aumentar la capacidad para realizar pruebas de detección del virus

se reconvierten dos autocares del Banc de Sang en las Covid-exprés móviles. Se instalan en zonas con alta incidencia para reforzar la realización de pruebas a la población. GSAIB asiste a Atención Primaria en la gestión de estos dispositivos.

Apoyo y refuerzo logístico del servicio de ambulancia: refuerzo logístico a las ambulancias de soporte vital básico y soporte vital avanzado con unidades específicas de apoyo en el contexto COVID-19. Técnicos de emergencias sanitarios ofrecen apoyo logístico a través de unidades ubicadas en naves de las tres islas. Preparación EPIS, suministro, material, rotación vehículos, etc...

Dispositivo de control sanitario en puertos y aero-





puertos: el 20 de diciembre GSAIB lidera -con la colaboración de Cruz Roja- un dispositivo de 280 profesionales para el control sanitario de puertos y aeropuertos. Se controla la cumplimentación de formularios sanitarios, la validez de las PCRs realizadas en origen, y se realizan pruebas de antígenos en los puertos y aeropuertos. Estos controles siguen activos.

Soporte logístico y personal en los cribados poblacionales masivos: desde finales de 2020 se han realizado una veintena de cribados masivos en diferentes zonas de las Islas Baleares. Se han organizado pruebas masivas tanto de PCR como de antígenos para la población, con el objetivo de cortar las cadenas de transmisión. GSAIB, con la dirección de Atención Primaria, ha ofrecido soporte logístico y de personal en todas estas actuaciones.

Infovacuna COVID, línea de atención telefónica sobre el proceso de vacunación: Profesionales de GSAIB también ofrecen su apoyo para la atención de aquellos ciudadanos que llamen con dudas sobre el proceso de vacunación. Se ubican en el mismo espacio dónde se encuentra Infocovid/Infocovid pediátrico.

Dispositivos de vacunación masiva y citación: GSAIB gestiona la central Infovacunacovid que también es la encargada de citar a las personas —siguiendo el Plan de Vacunación—, que llegan a las instalaciones con las dos citas ya programadas (primera y segunda dosis). El personal de admisión confirma que los datos son los correctos (la vacunación queda registrada dentro de la historia de salud) y orienta al usuario en todo el proceso. Una vez vacunado, el usuario tendrá que esperar entre 15 y 30 minutos como medida de seguridad ante posibles efectos adversos. Finalmente, se le entregará una cartilla de vacunación. También es responsable del despliegue de los dispositivos para la vacunación masiva en todas las Islas Baleares (se habilitan líneas en función del número de vacunas disponibles). En Mallorca (Germanas Escales, Mateu Canyelles, Son Dureta, hipódromo Manacor); en Menorca (Recinte Firal -Maó- i sala polivalent Canal Salat -Ciutadella-); y en Ibiza y Formentera (Palau de Fires i Congressos, Hospital de Formentera).



DR. JOAN CARULLA /DIRECTOR GERENTE DE LOS CENTROS DE LA ORDEN EN PALMA E INCA

"La respuesta de los profesionales de Sant Joan de Déu ante la pandemia ha sido estratosféricamente buena"

El Dr. Joan Carulla es médico por la Universidad Central de Barcelona, además de máster en Dirección y Gestión Hospitalaria por ESADE, máster en Gerontología Clínica por la Universidad Autónoma de Barcelona. Atesora una gran experiencia en Atención Primaria y Hospitalaria Pública como médico, como director y gerente. También en el ámbito de la Planificación Sanitaria por el Servei Català de la Salut. Además de eso, fue gerente de la Región Sanitaria de Tarragona del Servei Català de la Salut i delegado de la Conselleria de Salut de Catalunya antes de incorporarse hace casi 14 años (en el ejercicio de 2007) como director gerente de los Hospital Sant Joan de Déu de Palma Inca y gerente d la Fundació Serveis Socials Mallorca de Sant Joan de Déu. El Dr. Carulla, prestigioso gestor sanitario, explicó en el plató de Salut i Força de Canal4 Televisió cómo el hospital ha sabido adaptarse a la lucha contra la pandemia.

J.Calafat/C.Hernández

P.- Dr. Carulla, ¿qué balance hace el Hospital Sant Joan de Déu de la lucha contra el coronavirus?

R.- Ha sido un año muy duro para todos, sobre todo para las personas que lo han sufrido y para sus familias, evidentemente. Pero también ha sido complicado para todos los que trabajamos en el ámbito sanitario. Por el drama humano que hemos vivido muy de cerca, el sufrimiento de muchas familias tras asumir las consecuencias mortales de esta pandemia. Pero, sobre todo hemos visto que los profesionales sanitarios han sufrido mucho y trabajado muy duro y que, como siempre, han demostrado que además de ser unos magníficos profesionales, son personas que sienten la vocación de su profesión y desde un primer momento estuvieron dispuestos a hacer lo que fuera necesario para transformar el hospital. El 16 de marzo de 2020 nos pidieron dedicar una planta que estaba destinado a otros servicios y, posteriormente, una segunda planta, para acoger en el ámbito de la Geriatría y covid. Tuvimos que hacer una transformación importante de dos plantas del hospital, hasta hicimos obras para crear circuitos independientes porque enseguida nos dimos cuenta que no se podían mezclar y diferenciamos ambos circuitos. Ha sido un año difícil pero también hemos aprendido muchas cosas.

P.- De hecho, Sant Joan de Déu atendió a más de 700 pacientes de covid.

R.-Sí, así es. Llegamos a ingre-

sar en un año a 725 personas, de una media de edad de 76 años. El 50% eran procedentes de residencias, un 30% venían de otros hospitales (sobre todo Son Llàtzer) y otro 20% funcionó muy bien la derivación desde Atención Primaria. Ahora solo tenemos dos pacientes ingresados, porque se ha producido un gran cambio con las vacunas en la actualidad. El 86% fue dado de alta, ya fuera a residencias o a domicilio con un 14% de defunciones, lo que demuestra que el resultado sanitario fue relativamente bueno.

P.- Si una cosa caracteriza a Sant Joan de Déu es su vertiente humana. ¿Cómo aplicaron dicha filosofía a la atención de los pacientes covid?

R.- Los hospitales de Sant Joan de Déu en todo el mundo se caracterizan por su misión: intentar atender a los pacientes de una manera más cálida, más humana y cercana. Es el ADN de Sant Joan de Déu. Desde un primer momento impulsamos

muchas medidas para que las familias y los pacientes pudieran estar atendidos, no solo desde su vertiente clínica, sino también la humana. También aprendimos a innovar para hacer más llevadero el tiempo de ingreso en un hospital

ante una enfermedad que ya de por sí marca una solitud importante. Fuimos los primeros en España en idear que nuestros profesionales se pusieron una foto de la cara en el equipo de EPI, si hacemos un símil era como un buzo que entraba a verle y al menos le podía poner cara. También desde el canal de televisión se emitieron vídeos

que les enviaba la familia, nuestros profesionales y los voluntarios también les leían cartas de sus allegados. Intentamos informar a la familia cada día, les ofrecimos la visualización de vídeos a través de tabletas con mensajes de las familias.

P.- Dr. Carulla, hace poco incorporaron el Robot ROSA. Han sido los primeros en Balears en disponer de este robot

"Los hospitales de Sant Joan de Déu en todo el mundo se caracterizan por su misión: intentar atender a los pacientes de una manera más cálida, más humana y cercana. Es el ADN de Sant Joan de Déu"

> y lo que es más importante, los primeros en España en colocar una reprótesis de rodilla con este asistente tecnológico, hito que solo dos hospitales en Europa lo habían logrado.

> R.- Nos tenemos que tecnificar y evolucionar para tener las mejores herramientas con el fin de dar atención posible a nuestros pacientes. Y eso comporta

estar a la última en todas las técnicas para 'estar a la última o a la vanguardia', innovando continuamente aplicado a la mejora del bienestar del paciente. Tenemos tres servicios de referencia como es la Geriatría, la COT y la Rehabilitación. Hace un año y medio introdujimos un exoesqueleto terapéutico que también es un robot, con unos resultados extraordinarios. Con la rehabilitación

nos hemos esforzado en innovar y ser un hospital puntero en España. Con la cirugía ortopédica, hemos mirado no solo tener los mejores profesionales, sino también disponer de las mejores herramientas. Somos el hospital que más prótesis

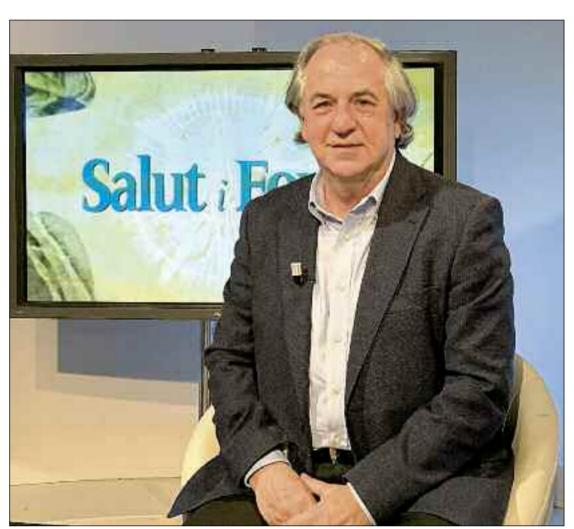
de rodilla y cadera pone en Balears. Es un robot asistente para el médico, para hacer el corte y colocar la prótesis de la mejor manera para que el resultado de la recuperación sea mejor a nivel terapéutico, pues lo hemos utilizado en prótesis, pero es que además el Dr. Pau Guirro ha innovado al hacer una reprótesis complicada.

P.- Ya que habla del exoesqueleto, que inauguró nuestra antigua colaborada Mónica Ferrer, fisioterapeuta de profesión. ¿Qué resultados ha proporcionado? R.- Estamos muy satisfechos

R.- Estamos muy satisfechos porque hemos tratado a 62 pacientes en dos años. El exoesqueleto es una tecnología cara, pero afortunadamente contamos con el apoyo económico de la Obra Social La Caixa y la cadena de Hoteles Pavisa, que lo pagó. Lo habíamos visto en Philadelphia en uno de los mejores hospitales de rehabilitación de EEUU, donde lo empleaban de forma terapéutica, haciendo bipedestación. Eso, desde un punto de vista emocional, caminar cuando no puedes, ha hecho que la colaboración del paciente sea máxima en su recuperación y rehabilitarse así mejora su musculatura, la sensación de equilibrio y los resultados son extraordinarios a nivel de mejora.

P.- Y en lo que respecta a esos tres pilares que menciona, como son Geriatría, COT o Rehabilitación, ¿tuvieron que cesar su atención?

R.- Fue un shock porque los



primeros meses no podíamos operar o hacer consultas. De hecho, nos plantemos hacer un ERTE, pero enseguida tuvimos claro que, como hospital público, los sanitarios tienen que estar 100% a disposición de lo que haga falta en esta pandemia. La respuesta de los profesionales fue estratosféricamente buena. Piense que tenemos un hospital con 60 fisioterapeutas, que se dedicaron, por ejemplo, a hacer de tutores a la hora de ponerse una EPI, para formar a ponérselo, hicieron PCR, hicieron rehabilitación a pacientes ingresados, etc. Los traumatólogos también hicieron PCR. Salió la vocación de ayudar a los demás y todo el mundo dio el máximo (algunos teletrabajaron). Aprendimos también a reformular situaciones: consultas no presenciales (no las primeras, pero sí las segundas), potenciamos la rehabilitación hospitalaria, despla-

► "Fuimos los primeros en España en idear que nuestros profesionales se pusieran una foto de la cara en el equipo de EPI"

zando fisioterapeutas debidamente protegidos a domicilio. Nos hemos reinventado este último año.

P.- En octubre de 2019 se inauguró el Hospital Sant Joan de Déu en Inca. ¿Qué balance hace?

R.- Estoy muy satisfecho. Es una apuesta importante del Govern y del Ib-Salut para mejorar la salud de todos los pacientes crónicos de la Comarca del Raiguer, como apoyo al Hospital de Inca. En poco tiempo, el hospital está a pleno funcionamiento, tenemos las dos plantas ocupadas, los dos quirófanos funcionan cada día, los gimnasios trabajan cada día... Por tanto, es una evidencia que lo que se planificó desde el Ib-Salut era una necesidad y allí hacía falta. Además, nos llega la satisfacción de los usuarios y vecinos de la Comarca del Raiguer por la atención que se ofrece.

P.- Hablemos de docencia. Sant Joan de Déu acaba de firmar un convenio con la UIB.

R.- La Geriatría como especialidad solo se puede hacer en Balears en nuestro hospital porque la Unidad Multiprofesional Universitaria de Enfermería y de Médicos Residentes está en Sant Joan de Déu. Por eso, los médicos y enfermeras especialistas en Geriatría se forman en nuestro centro. La Facultad de Medicina de la UIB sabe que somos el sitio ideal

para contribuir an la asignatura de Geriatría en quinto curso, para poder hacer las prácticas curriculares precisamente donde hay el único Servicio de Geriatría de Balears. Hace años que firmamos convenios con la Escuela de Enfermería, Escuela de Fisioterapeutas, Escuela de Psicología y ahora también con la Facultad de Medicina.

P.- También Sant Joan de Déu ha apostado por la docencia en la UIB.

R.- Exacto. Tenemos profeso-



"De golpe nos enfrentamos a la pandemia a mediados de marzo; sobre todo, fue duro en las residencias"

Pere Riutord, profesor de la Escuela Universitaria ADEMA, médico especialista en Estomatología, académico de la RAMIB, preguntó sobre la preparación para atender a pacientes que empeoraban en la UCI de un día para otro: "Se hizo un buen trabajo de clasificación de pacientes que estaban en las residencias cuando había algún brote.. Se clasificó a las personas afectadas: contagiadas que se podían mantener en la residencia, cuáles convenía que fueran aisladas, quiénes eran subsidiarias de un servicio de Agudos o UCI o qué personas por su situación de terminalidad, que se sospechaba no podían emplear una UCI, podían venir a nuestro hospital. Ese trabajo de clasificación fue bueno porque dimos de alta al 86% y es muy satisfactorio. Otros hospitales de España especializados en Geriatría y Cuidados Paliativos tuvieron un 30-50% de mortalidad frente a nuestro 14%".

Ramón Colom, farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de les Illes Balears, preguntó al Dr. Carulla sobre cómo se adaptó el hospital de golpe a la pandemia, en esos primeros días de incertidumbre: "Fue un boom, una situación dramática, aunque todos habíamos leído las noticias de Italia en Bérgamo, que se extendía al sur y ya venía hacia España con los primeros casos, etc. Y, de golpe, nos enfrentamos a todo lo que sucedió en las residencias, principalmente. Es verdad que, a toro pasado, alguien dirá 'se podía haber hecho tal' pero es que nadie sabía o esperaba lo que sufrirían las residencias en una situación de dependencia. La suerte de Sant Joan de Déu es que nos organizamos muy bien desde el principio. Lo primero fue constituir una Comisión Covid Interdisciplinar para tomar las decisiones lo más consensuada posible. Esa Comisión debatía durante una hora y luego, el Comité de Dirección decidía. Desde el primer momento tuvimos claro dedicar espacios absolutamente confinados para eso, con un circuito independiente alternativo. Eso evitó que cayeran enfermos muchos profesionales como sucedió en otros centros. Nos faltaban EPI's, pero hablando con el Ib-Salut, se hizo una buena labor para superar la escasez".

El **Dr. Joan March** académico de la RAMIB, investigador, escritor, farmacéutico, docente, historiador y ex político, reconoció su admiración por el Hospital Sant Joan de Déu. March preguntó si tuvieron que derivar pacientes a UCI's de otros hospitales: "Yo vine hace 14 años, con experiencia en el sector sanitario público catalán y cuando la Orden me ofreció venir aquí, el hospital estaba en una reforma importante, estaba en una situación económica preocupante, que no se sabía si llegaría a cerrar, a pesar de su vocación pública desde 1956. Tenía contratos de renovación de dos años en dos años y eso complicaba cualquier estrategia. Todas las fuerzas políticas, de izquierda y derecha, apostaron por integrar el hospital a la red pública, donde están todos los de titularidad pública, más los de privada sin afán de lucro que dan servicio público como Cruz Roja o Sant Joan de Déu. Además, las fuerzas políticas parlamentarias aprobaron unánimemente la renovación de estar más años en la red pública, a condición de construir el hospital en Inca. Somos un hospital en la red pública. No tenemos UCI porque nos dedicamos a la autonomía de las personas".

res asociados a la Facultad de Medicina de la UIB. Hace poco, los alumnos de 5º curso ya iniciaron las clases de la asignatura de Cuidados Paliativos. Una de las docentes es la Dra. Carmen Gómez del Valle, médico coordinadora del Área de Cuidados Paliativos. Otros tres profesiona-

les del hospital son profesores asociados para impartir la asignatura de Geriatría, como son el director médico y geriatra, el Dr. Nicolás Flaquer, y la jefa de Servicio de Geriatría, la Dra. Margarita Viñuela; además del Dr. Pau Guirro, jefe de Servicio de COT, que también es profesor.

P.- Por cierto, en el mes de mayo recuperan la Magic Line, que el año pasado no se pudo celebrar.

R.- Sí, la haremos de una manera diferente. Es una caminata solidaria para proyectos específicos y animo a todo el mundo a participar, en grupos burbujas

"Es una evidencia que la planificación del lb-Salut sobre el hospital de Inca era una necesidad que hacía falta"

de 2 a 6 personas que se descargarán una app para marcar el recorrido o reto solidario. Se podrá hacer un ingreso para participar en dichos proyectos sanitarios.

P.- En septiembre inaugurarán nuevas instalaciones en Nuredduna, en Palma.

R.- Tenemos un centro en el Patronat Obrer que se nos ha quedado pequeño y hemos encontrado un edificio en la calle Nuredduna con 3 plantas y 1.500 m2 para hacer un centro de rehabilitación público con un gran gimnasio, 7 gabinetes amplios, salas de grupo.

Acceda ala tertulia completo escaneando este código QR



Bruno, el primer bebé de Balears con anticuerpos contra el coronavirus

REDACCIÓN

Un bebé nacido en Ibiza, **Bruno**, se ha convertido en el primero de Balears en venir al mundo con anticuerpos contra la covid-19, después de que su madre fuese vacunada en el tercer trimestre de gestación. La coordinadora obstétrica **Raquel Gascón** ha explicado este miércoles a los medios de comunicación que el nacimiento tuvo lugar la pasada semana. Los anticuerpos han sido gene-

rados por la vacuna que recibió la madre en el tercer trimestre del embarazo. **Gascón** ha señalado que "hasta ahora la literatura científica publicada al respecto aseguraba que era posible que esta vacuna puesta en el tercer trimestre del embarazo generara una respuesta inmune en el feto".

Además, ha explicado que algo similar sucede con la vacuna de la tosferina, que también se aplica a las gestantes en el tercer trimestre. La pasada semana, cuando el pequeño vino al mundo, se practicó una analítica a la de sangre de su cordón umbilical que se remitió al Hospital Son Espases para comprobar si el pequeño tenía anticuerpos. Según los datos obtenidos en cuanto a anticuerpos, la madre registra un valor de unos 8.000 y el bebé unos 5.000. En estos momentos, se está a la espera de que otras dos sanitarias vacunadas den a luz y se pueda determinar si los bebés también están protegidos frente a la covid.



Raquel Gascón









El SAMU 061 coordina el traslado en avión de un paciente lactante con oxigenación extracorpórea

CARLOS HERNÁNDEZ

El SAMU 061 coordinó un traslado aéreo de un niño con la técnica de oxigenación extracorpórea (ECMO) desde el Hospital Universitario Son Espases al Hospital Vall d'Hebron (Barcelona). Se trata de un paciente lactante, de un año y medio de edad. El niño sufrió una parada respiratoria a consecuencia de un distrés por ri-

novirus. El dispositivo del SAMU 061 se activó la madrugada del pasado 30 de marzo, después de que el paciente ingresases en la UCI pediátrica del Hospital Universitario Son Espases y se decidiera trasladarlo a Barcelona. Un equipo del Hospital Vall d'Hebron se trasladó a Mallorca para, conjuntamente con el equipo de profesionales de Son Espases, someter al paciente a la técnica

ECMO (sigla inglesa de extracorporeal membrane oxygenation). En una segunda fase lo trasladaron al Vall d'Hebron, con la participación del SAMU 061 de las Islas Baleares, el SEM de Cataluña y el Ejército del Aire

Coordinación

El proceso fue coordinado desde la Central de Coordina-

ción del SAMU 061 de Balears y, dado el numeroso equipo de profesionales que se tenía que trasladar con el paciente —siete profesionales de emergencias—, fue necesario solicitar la ayuda del Ejército del Aire para utilizar un avión de gran capacidad. El menor llegó estable al Hospital Vall d'Hebron. El SAMU 061 ha coordinado y dirigido otros dispositivos con la técnica ECMO.



La construcción de una Unidad de Curas Intermedias en Son Llàtzer para pacientes covid es de interés autonómico. El Consell de Govern lo declaró así el pasado 29 de marzo mediante unas obras por un valor de 1.849.326,58 euros. La declaración de interés autonómico de esta obra permitirá iniciar las obras de manera inmediata. Está previsto que las obras se inicien el 6 de abril y que tengan una duración de 6 meses. El Servicio de Salud estimó la necesidad urgente de construir una unidad de curas intermedias en el Hospital Universitario Son Llàtzer para atender a los pacientes de COVID-19 y mejorar así las prestaciones del centro hospitalario durante el tiempo de pandemia. Las obras afectarán a la planta 3 y 4 de la Zona Quirúrgica para construir una unidad de curas intermedias con nuevos boxes. El proyecto prevé una actuación integral en una superficie total de 804,55 m², donde se construirá la nueva unidad con capacidad para nueve camas y una sala técnica para situar el nuevo climatizador.

M° JOSÉ CUEVAS BELMONTE / JEFA DE SERVICIO DE LOGÍSTICA DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

"Con la pandemia, nos hemos visto obligados a buscar nuevos espacios para almacenar mucho más material"

El Servicio de Logística del Hospital Universitario de Son Llàtzer gestiona los servicios de Almacén General, Lencería, Compras e Inversiones. La principal función de estos servicios es proveer al Hospital, centros de salud dependientes del sector de Migjorn y el Hospital Joan March del material necesario para su correcto funcionamiento. El equipo de almacén se compone de 22 trabajadores, 19 celadores y celadoras y tres administrativas. La plantilla de Lencería es de 6 celadore@s y la de compras, un administrativo. Cuenta con dos conductores que realizan el reparto diario a centros de salud y Hospital Joan March. Conversamos con María José Cuevas Belmonte, jefa de Servicio de Logística del Hospital de Son Llàtzer.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuáles son las funciones principales del almacén?

R.- En almacén se encargan de recepcionar el material y repartirlo por los diferentes servicios del hospital y el área de influencia del hospital (primaria y HJM).

La reposición del material de gran rotación se realiza mediante doble cajetín, para ello se requiere la colaboración del personal sanitario de cada servicio, que es el encargado de extraer las etiquetas para su lectura por los celadores de almacén y posterior reposición del material necesario. El material de menor consumo se repone mediante la aplicación web, que permite el control de consumo. Las solicitudes las realiza el personal sanitario referente y los pedidos se generan y se remiten al proveedor de forma automática. La tarea de reposición de material en los servicios debe ser muy concienzuda, ya que, es de vital importancia que el personal sanitario disponga del material en el momento que lo necesita.

P.- Al principio de la pandemia hubo dificultades para comprar material. ¿Cómo lo gestionaron?

R.- En algunas ocasiones se producen roturas de stock, sobre todo en este último año, en que muchos proveedores se han visto desbordados y no han podido dar respuesta a todas las necesidades de los centros sanitarios. Gracias a la implicación de todo el personal sanitario y no sanitario y la colaboración de los proveedores hemos podido solventar los problemas que han ido surgiendo. Creo que ha sido una prueba de fuego en la que hemos podido comprobar la gran implicación de todo el personal y gracias a ello se ha podido hacer frente a todas las "nuevas necesidades" que no ha habido más remedio que cubrir.

P.- ¿Cómo se gestionan esas roturas de stock?

R.- La agilidad para resolver las roturas de stock es de suma importancia es por ello que los referentes de enfermería y personal de gestión tienen acceso a la información para tener conocimiento en todo momento de la falta de algún material y priorizar la búsqueda de alternativas del material considerado vital para el correcto funcionamiento del hospital y área de referencia del centro.

P.- ¿Cómo ha afectado la pandemia en la forma de trabajar

y qué retos ha supuesto?

R.- El último año, a raíz de la crisis sanitaria en la que estamos inmersos, hemos tenido que ser muy ágiles y resolutivos para ir superando los diferentes retos a los que nos hemos enfrentado, el más importante, a mi entender, que el personal sanitario contase con los medios necesarios para desempeñar su labor con seguridad para ellos y para los usuarios.

P.- Al tener que consumir más material ¿han tenido que adaptar los espacios o buscar nuevos espacios?

R.- Nos ĥemos visto obliga-

"El personal de Logística (Almacén, Lencería y Compras), y el resto de personal de gestión, a veces parecen los grandes olvidados, pero su función es de vital importancia para que el sistema funcione"

dos a buscar nuevos espacios para almacenar mucho más material del que teníamos en stock habitualmente. Podría pensarse que el aumento de consumo solo ha sido en los EPIS, pero hay mucho más material afectado por este incremento, desde la lencería y uniformidad habitual hasta un simple y común guante.

P.- ¿Podría darnos algunos ejemplos del incremento de consumo material durante este año de pandemia respecto al año 2019?

- El consumo de guantes de nitrilo en 2019 fue de 10.088.600 unidades, frente a 13.936.741 unidades consumidas durante el año 2020, casi 4.000.000 más.

- El consumo de batas de aislamiento fue de 271.940 en 2019 frente a 316200 unidades en 2020.

- Desde marzo de 2020 se han puesto en circulación más de 4000 uniformes debido a que el personal se debe cambiar cada día y por supuesto no puede llevar la uniformidad a casa. Esto ha producido mayor carga de trabajo para el personal de lencería. Más de 2.000 han sido destinados a primaria

- En cuanto el equipamiento para hacer frente a la pandemia, se han realizado compras extraordinarias desde nuestro centro como Humidificadores, monitores, un ecógrafo y un ecocardiógrafo para la UCI. También se dotó de respiradores que fueron distribuidos directamente desde Servicios Centrales.

Actualmente, en el Servicio de Compras estamos inmersos en la dotación del equipamiento necesario para la ampliación de las camas de críticos en previsión de nuevas olas COVID-19 con capacidad para nueve boxes. La previsión es que esté en funcionamiento en 6 meses.

Como último apunte indicar que además de los pacientes COVID el hospital debe seguir prestando la mejor atención posible al resto de pacientes, y la labor del personal de logística es velar para que se disponga de todo el equipamiento y material fungible para atender a todos los usuarios de nuestra área de influencia.

Me gustaría felicitar a todo el personal de Logística (Almacén, Lencería y Compras), y resto de personal de gestión, porque a veces parecen los grandes olvidados pero su función es de vital importancia para que el sistema funcione.





Imagen del almacén de Logística.

Primeras jornadas de Activismo, Cuidados y Salud en la UIB, organizada por Medicus Mundi

"El mundo está enfermo: se le ha diagnosticado antropoceno" es el título con el que la ONGD desarrollará las jornadas en la Universitat de les Illes Balears entre el 21 de abril y el 6 de mayo

JUAN RIERA ROCA

"El mundo está enfermo: se le ha diagnosticado antropoceno" es el título con el que la ONGD Medicus Mundi Mediterrània (MMM) desarrollará las que serán las primeras jornadas de Activismo, Cuidados y Salud en la Universitat de les Illes Balears (UIB) entre el 21 de abril y el 6 de mayo.

Salud global

Desde hace unos años MMM trabaja por la defensa del derecho a la salud global. En las CCAA de Cataluña, Valencia y Baleares ha priorizado la realización de proyectos de transformación social situando al tejido universitario como protagonista y como agente clave estratégico.

Es por ello que la recién estrenada delegación de Medicusmundi Mediterrània en Baleares, ha organizado una iniciativa "innovadora, transformadora e ilusionante" denominada "primeras

jornadas de activismo, cuidados y salud global en la UIB", según han manifestado fuentes de MMM.

Los 6 talleres entre los días 21 de abril y 6 de mayo en el campus de la UIB, se conciben como un espacio privilegiado para compartir entre la comunidad universitaria la mirada y realidades de los países del Sur global donde la

entidad colabora. El alumnado viajará a través de "su salud".

Con ello se espera que reflexione sobre cómo ésta se construye, con el fin de comprender de qué elementos depende su salud, las de su comunidad y la de su entorno con el objetivo de asimilar las realidades y vulneraciones más lejanas, ha-

ciendo énfasis en las poblaciones empobrecidas.

La temática del derecho a la salud será un eje transversal, dialogando con visiones que provienen del movimiento ecofeminista, la narrativa, la defensa de los ecosistemas, la facilitación y los movimientos sociales de defensa de la salud pública. Según indican desde la organización, en el contexto de la pandemia global "es más necesario que nunca crear espacios que favorezcan una ciudadanía global crítica, políticamente activa y socialmente comprometida con un desarrollo humano sostenible y justo", señalan desde MMM.

Incidencia curricular

La actividad, que se inserta en un proyecto más amplio de incidencia curricular, formación y promoción del activismo en la UIB, cuenta con el soporte de la Dirección General de Cooperación y el apoyo de muchos agentes del mundo universitario

como asociaciones de estudiantes, la Oficina de Cooperación y Solidaridad y el Servicio de Actividades Culturales de la UIB y numerosas colaboraciones de asociaciones y ONGs.

La matrícula está abierta hasta el día 19 de abril en la web del SAC: https://sac.uib.cat/au-les/Formacio/Trobades-Activisme/



Juaneda Hospitales. Cerca de ti-

0000

juaneda.es

Más información al 971 28 00 00

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

Salut i Força • Del 12 al 25 de abril • 17

Farmacia Abierta





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

REDACCIÓN

Coincidiendo con el primer aniversario del inicio de la pandemia el Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Bale**ars** ha hecho balance de estos doce meses de emergencia sanitaria, durante los cuales la profesión farmacéutica se ha mantenido siempre proactiva, junto al paciente y colaborando con el resto de profesionales sanitarios. Los farmacéuticos han estado presentes en los todos los escenarios de la pandemia: realizando la pruebas del virus, en labores de rastreo, garantizando la producción, distribución y dispensación de medicamentos, investigando o educando a la población...etc. Una labor desarrollada desde centros de salud, hospitales, laboratorios de análisis clínicos y desde las 442 farmacias que conforman la red asistencial farmacéutica balear.

Así se refleja en el documento "La Farmacia Española frente al COVID-19. Un año de pandemia", del Consejo General de Farmacéuticos que recoge las principales iniciativas puestas en marcha para promover la prevención de ciudadanos y profesionales, y garantizar siempre el acceso a los medicamentos. Una actitud constructiva que ha permanecido intacta durante todo este tiempo y se ha reflejado en la puesta en marcha de muchas de estas iniciativas como el reparto de mascarillas entre los más vulnerables, las labores de detección y cribado o la atención farmacéutica domiciliaria.

Para Antoni Real, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares, "los farmacéuticos estuvimos desde el primer día del estado de alarma en primera línea del sistema sanitario. Durante semanas la farmacia fue el centro sanitario de referencia para el ciudadano y sus profesionales los más cercanos a la gente, que acudía a nosotros aunque solo fuera para resolver las innumerables dudas que dejaron esos primeros momentos tan críticos. Por supuesto, realizamos todas las adaptaciones en las farmacias para seguir abiertos, con total seguridad, tanto para los usuarios como para los propios profesionales de las farmacias, todo con la finalidad de que ningún ciudadano viera interrumpido su tratamiento farmacológico a causa de la pandemia", añade.

En la fase actual de la pande-

Farmacéuticos: 365 días en primera línea contra la COVID-19



mia, el COFIB ha ofrecido a las autoridades sanitarias la colaboración de las 442 farmacias como una red de inteligencia sanitaria en el cribado y detección precoz de la Covid-19. Del mismo modo, desde el comienzo de la campaña de vacunación, se llevan a cabo un conjunto de acciones de sensibilización, educación, farmacovigiliancia y adherencia.

Prevención

Entre las principales labores desarrolladas desde los primeros días de pandemia por los farmacéuticos destaca la educativa: formación e información dirigida a promover la prevención y salvar vidas. Para ello, los farmacéuticos baleares han generado una ambiciosa y completa documentación destinada a profesionales y pacientes, todo un arsenal didáctico orientado a frenar el avance de una pandemia en la que la farmacia sigue jugando un papel primordial.

Él liderazgo digital de la farmacia se ha visibilizado con iniciativas como la modificación de la receta electrónica pública para renovar las prescripciones en pacientes crónicos o el impulso de la receta electrónica privada. Otra de las preocupaciones fue que el confinamiento o la cuarentena no dejase a ningún paciente sin su medicamento y para ello los farmacéuticos diseñaron un protocolo excepcional de atención farmacéutica domiciliaria, que ha permitido llevar los medicamentos a los más vulnerables. También se han articulado mecanismos de colaboración entre la farmacia hospitalaria y la comunitaria para garantizar la continuidad en la dispensación

Distribución: factor clave durante la pandemia

El papel del sector de la distribución farmacéutica también ha sido esencial durante este primer año de pandemia, especialmente durante los primeros meses, cuando el sistema público de salud amenazaba con colapsar. De hecho, el poder atender con garantías las necesidades de las farmacias durante todos estos meses ha exigido redoblar esfuerzos por parte de la Cooperativa d'Apotecaris –como entidad líder en el sector de la distribución farmacéutica en las Islas Balearesa fin de garantizar el acceso de las boticas de las Islas a los medicamentos y productos sanitarios, dedicando desde el primer minuto una especial atención a aquellos artículos – mascarillas, guantes, gel hidroalcohólico- específicamente orientados a prevenir la extensión del virus.

Esta labor no siempre ha resultado sencilla, ya que la masiva demanda de estos productos a nivel global dificultó notablemente, en un primer momento, el acceso a los mismos, lo que a su vez obligó a la Cooperativa d'Apotecaris -como a otros distribuidores farmacéuticos de todo el país- a realizar una permanente labor de rastreo en los mercados de todo el mundo, para poder aprovisionarse de los stocks adecuados para satisfacer las necesidades de suministro de las más de 400 farmacias a las que abastece la entidad diariamente.

de fármacos hospitalarios.

A los efectos sanitarios de esta crisis se suman sus consecuencias sociales, por ello la Organización Farmacéutica Colegial ha sido proactiva con iniciativas como Mascarilla-19, destinada a prestar ayuda a víctimas de violencia de género; o la colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado en la detección de personas pertenecientes a colectivos vulnerables -especialmente mayores- que han dejado de retirar su medicación habitual, con el riesgo que eso conlleva.

Toda esta labor ha sido motivo de hasta 14 reconocimientos, entre ellos el Premio Princesa de Asturias, por el papel de la farmacia durante la pandemia, confirmando su cercanía y accesibilidad a los ciudadanos, que reconocen su vocación de servicio y su compromiso social y sanitario. Una realidad que también quedó demostrado en un estudio de GAD-3, que puso de manifiesto que el 91,3% de los ciudadanos valora positivamente la actuación de la farmacia en la crisis, y que el 98% confía en la información que le proporciona su farmacéutico.

Horacio Bernal

La Cirugía Plástica es una especialidad de la Medicina que por su muy amplio espectro es en realidad poco conocida por la sociedad, que la relaciona, probablemente, con costosas y muchas veces innecesarias reparaciones estéticas en actrices que van entrando en la madurez y que quieren mantenerse jóvenes y bellas. La Cirugía Plástica ofrece, sin embargo, soluciones a pacientes que son víctimas de grandes sufrimientos tras un accidente o a consecuencia de una malformación. Y ayuda a miles de personas a superar un complejo o un malestar que les condiciona la vida, relacionado con algún problema de su físico.

"La Cirugía Plástica —explica el Dr Carlos Rubí, especialista en esta materia— incluye la Cirugía Reconstructiva y, por otro lado, la Cirugía Estética, aunque en ocasiones es difícil diferenciarlas. Muchas de las reconstrucciones que hacemos tienen un fin estético, con el objetivo de que una parte del cuerpo que ha perdido su forma la recupere. El máximo ejemplo de esto sería la reconstrucción de una mama tras una intervención de cáncer. Cuando se reconstruye una mama tras una mastectomía [extirpación de la mama] el objetivo no es que la nueva mama dé lactancia, sino que quede lo más parecido una mama normal.»

En el campo de la Cirugía Estética, añade el especialista, por continuar con el ejemplo, "hay pacientes que quieren aumentar el tamaño del pecho, pero también que se les corrija una asimetría o una malformación, de modo que en esos casos ya pasa de ser Cirugía Estética a Reconstructiva".

El doctor Carlos Rubí se licenció en Medicina en la Universidad de Navarra y desarrolló periodos de residencia en diversos hospitales, de entre los más importantes del mundo en materia de Cirugía Estética y Reparadora, como el Centro Craneofacial de la Ciudad Médica de la Infancia en Dallas (EEUU), el Hospital Presbiteriano de Nueva York (EEUU), el Centro Glasgow Royal (Escocia, Reino Unido), el Hospital de Chelsea Westminster (Londres, Reino Unido), el Hospital General Doctor Manuel Gea González (México DF) y en España en la prestigiosa Clínica Cavadas (Valencia).

El **Dr Rubí** ha colaborado en programas de ayuda internacional para paliar problemas infantiles derivados de malformaciones congénitas. De 2015 a 2017 trabajó como cirujano plástico en el Hospital de Ma-

Cirugía Plástica para los tiempos del coronavirus

El Dr Carlos Rubí, líder del Departamento de Cirugía Estética del Hospital Quirón Salud Palmaplanas, explica las claves de estos procedimientos, muy reclamados en tiempos de pandemia, que permiten «darte a ti mismo la mejor versión de ti mismo»



El equipo de cirugia plástica del Hospital Quirón Salud PalmaPlanas. Los doctores, Dajie Zhou, García Plaza, Carlos Rubí y Beatriz Bendito.

«Lo que más se nos solicita en estos momentos es la cirugía estética de la mama, la cirugía del contorno corporal y cirugía facial» nises y en la Clínica Cavadas, así como en el Grupo Imed Hospitales de la Comunidad Valenciana. Actualmente, lidera el Departamento de Cirugía Estética del Hospital Quirón Salud Palmaplanas.

"La Cirugía Plástica — explica el especialista — reconstru-

«Otro procedimiento muy requerido es lo que se denomina bichectomía, y que sirve para mejorar la apariencia de las mejillas» ye la forma o la función de muchos órganos de modo que "la podemos llamar Reconstructiva cuando cuando algo que no es normal lo queremos acercar a la normalidad y la llamamos Estética cuando queremos que algo que es normal luzca todavía mejor".



Laura Calafat y el doctor Carlos Rubí, durante la entrevista.

—Dr Rubí, ¿qué trabajo desarrolla un especialista como usted en su día a día?

-Tengo la suerte de contar con un grupo de compañeros que ha confiado en nuestro proyecto. Nuestra actividad se basa en un 80% de los casos en procedimientos de Cirugía Plástica Estética. Operamos Cirugía de Mama, Cirugía de Contorno Corporal, Cirugía Facial y de Rejuvenecimiento Facial. En otra área damos cobertura a todos los problemas de Cirugía Reconstructiva que se dan en el Hospital Quirón Palmaplanas. Hoy [martes, 30 de marzo] hemos operado un paciente que tras una larga convalecencia por COVID, al

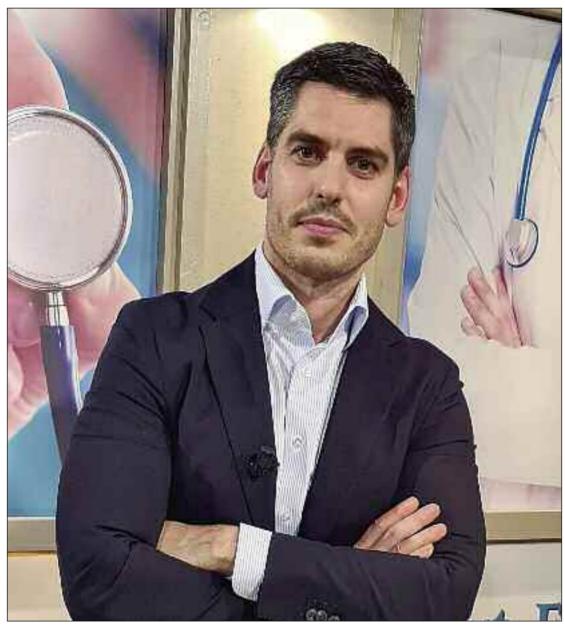
«La crisis mundial derivada de la pandemia de COVID19 ha generado un aumento global de requerimientos de Cirugía Estética»

pasar mucho tiempo tumbado había desarrollado unas úlceras muy grandes en la zona del sacro. Hemos reconstruido esa zona, aportando una cobertura que ha tapado esas úlceras para que pueda comenzar su proceso de rehabilitación.

En un departamento como el que lidera el Dr Rubí en el Hospital Quirón Salud Palmaplanas las cirugías que han registrado en estos últimos tiempos un aumento de la solicitud de procedimientos estéticos de todo tipo, desde los de tipo no invasivo a los que conllevan procedimientos de Cirugía Plástica Estética.

"A nosotros —comenta el **Dr Rubí**— lo que más se nos solicita en estos momentos es lo que más se les pide a los cirujanos plásticos de todo el mundo, la cirugía estética de la mama, la cirugía del contorno corporal y la cirugía facial, sobre todo rinoplastia, lifting, rejuvenecimiento facial..."

Los nuevos cánones estéticos, muy influenciados por la pujanza de las redes sociales, han llevado a muchas personas a solicitar cirugías de reconstrucción de la forma corporal, que incluyen eliminación de bolsas de grasa con procedimientos de liposucción e incluso de marcaje de abdominales. Otro procedimiento muy requerido es lo que se denomina bichectomía, y que sirve para mejorar la apariencia de las mejillas. También se desarrollan liposucciones en la zona cervical. El equipo del **Dr Rubí** posee procedimientos para emulsionar la grasa que se



extrae en las liposucciones, facilitando la extracción. O sistemas de extracción que compaginan el aspirado con una vibración, que hace que la piel quede más lisa, más uniforme y se retraiga mejor, multiplicando el efecto estético. Este procedimiento se denomina Liposuc-

ción asistida por Vibración.

—Dr Rubí, ¿en qué consiste la bichectomía?

—Existe una bolsa de grasa que se localiza en el espesor de la mejilla, que cuando presenta un volumen determinado da a la cara una expresión muy redonda. En esos casos lo que hacemos es que a través de una incisión muy pequeña se extrae ese volumen de grasa (que puede tener entre 4 y 10 centímetros cúbicos) y ello mejora la definición del perfil facial.

La crisis mundial derivada de la pandemia de COVID ha

generado un aumento global de requerimientos de Cirugía Estética. Esta tendencia es tan clara que ya se han realizado investigaciones y publicado en la literatura científica artículos con las primeras explicaciones al respecto. "Respecto a todo lo que tiene que ver con la cirugía facial—explica el Dr Carlos **Rubí**— se ha analizado cuantas horas nos vemos la cara al día. Ahora — continúa — con el teletrabajo y las teleconferencias sucede que tenemos un mayor impacto diario de nuestra apariencia, descubriéndose así algunas imperfecciones en las que antes la gente no se fijaba tanto."

"Otro hecho que ha incrementado la solicitud de cirugía de los

«Aumenta la solicitud de cirugía de párpados porque, con las mascarillas, la mirada se va a los ojos, cuando antes se iba a la sonrisa»

párpados es que ahora, con las mascarillas, la mirada se va mucho más a los ojos, cuando antes se iba más a la sonrisa, a la nariz o a otras zonas de la cara, pero ahora la interacción social tiene mucho que ver con los ojos. Haber pasado mucho tiempo encerrados en casa nos ha llevado a mirarnos más al espejo. La interacción en redes sociales con personas que están en el mundo del cuidado personal" son, a juicio del especialista de la Palmaplanas razones que explican este fenómeno.

—Dr Rubí, ¿qué avances destacaría en el campo de la Ciru-

Reparar y mejorar

Desde la época de Hipócrates de Cos, en la antigua Grecia, la medicina se ha ocupado de curar, pero también ha tratado de alumbrar el sentido de la vida. En esta misma línea, ya en la era moderna, la Organización Mundial de la Salud, en su constitución, hace 70 años, estableció que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Es lógico entender que la rama de la medicina que más se implica con el objetivo prioritario de mejorar el aspecto físico es la que aplica técnicas de cirugía plástica con ánimo reparador y estético.

La reparación quirúrgica de deformidades congénitas o adquiridas, más allá de la corrección de lesiones médicas o defectos postraumáticos, se plantea limitar o disimular el deterioro y mejorar la apariencia física.

La cirugía estética actúa, en general, sobre determinadas partes del cuerpo sanas para mejorar su aspecto. Es una cirugía electiva, voluntaria, que responde a cuestiones más de embellecimiento que de atención a la enfermedad y a la recuperación de la salud.

Sin embargo, en muchas ocasiones, las intervenciones estéticas no solo buscan la mejora del cuerpo, sino que intentan responder a los cánones de la estética cultural y de la moda. En to-

dos los casos, el estiramiento facial, las prótesis mamarias, el modelado del cuerpo están orientados a realizar los deseos más íntimos e intentar facilitar que uno se parezca a lo que pretende ser.

Desde su origen, la medicina ha estado por encima del conjunto de prácticas curativas para orientarse, al menos en parte, en una tecnología cada vez más eficiente al servicio de nuestros deseos y en la transformación en lo que deseamos ser.



Sin embargo, la verdadera explosión de la medicina del deseo nos ha llegado a espaldas del éxito de la técnica y del conocimiento y abre la posibilidad cierta y radical de adentrarnos – como ya está ocurriendo– en un nuevo paradigma distinto al de la práctica clínica tradicional.

Sea cual sea el motivo, toda intervención de cirugía plástica supone una mejora en la apariencia del paciente, lo que repercute en su estado psíquico, aumenta su autoestima y permite contribuir a la mejora de las relaciones sociales, laborales y de pareja; en definitiva, repercute en la mejora de su calidad de vida. Muchos pacientes afirman que la cirugía plástica les ha permitido recuper las ganas de vivir. ¡No es poco!

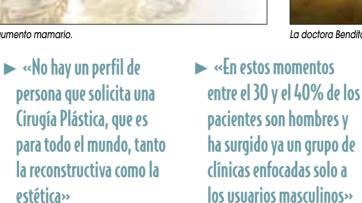


estética»

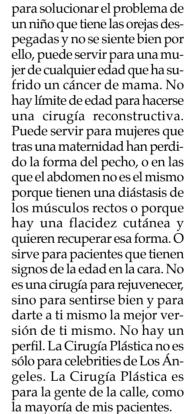
-¿Cuál es el perfil del pa-

ciente de Cirugía Plástica?

La Dra. Elena Leache durante una consulta de aumento mamario.



gía Plástica es para todo el mundo, tanto la reconstructiva como la estética. Puede servir



Otro de los mitos que el especialista rompe es que la Cirugía Estética sea "cosa de mujeres", ya que, según explica "en estos momentos entre el 30 y el 40% de los pacientes de mi consulta son *hombres"*. Incluso se da el caso de que a nivel nacional ha surgido un grupo de clínicas enfocadas solo a los hombres.

Tampoco es cierto que estos tratamientos sean caros. El especialista señala que "el concepto de caro o barato es ambiguo ya que la Cirugía Plástica Estética (dado que la reconstructiva está cubierta por la Seguridad Social y las mutuas y la compañías de seguros médicos) es accesible a todo el mundo. No es barato, dado que hay que entrar en un quirófano y son muchos los profesionales que se involucran, pero aún así no dejan de estar al alcance de todo el mundo. Además, estos precios se han mantenido a lo largo de los últimos años y de las últimas crisis".

—Dr Rubí, ¿qué consejos daría a una persona que se esté planteando someterse a uno de estos procedimientos.

-El primero, que se ponga en manos de un profesional que esté cualificado, que tenga los títulos y que tenga la experiencia necesaria. Parece que es algo obvio, pero lo es más entre nosotros los profesionales que para la persona de la calle. En Medicina no hay una ley de especialidades que regule qué puede hacer quién en este ámbito. En el Colegio de Médicos se puede comprobar que el profesional es quien dice ser. En segundo lugar, el paciente tiene que elegir un centro que ofrezca garantías. Tanto la cirugía estética como la reparativa, es cirugía y tiene todos los riesgos de la cirugía y pueden ocurrir complicaciones y ocurren.



La doctora Bendito junto con la doctora Zhou planificando una rinoplastia.

gía Plástica?

—La Cirugía Plástica y la Cirugía en general tiende a ser cada vez menos invasiva, a robarle cada vez menos tiempo al paciente. Y si esto lo hacemos así en procedimientos de Cirugía Reconstructiva, más aún en procedimientos de Cirugía Estética. Queremos que el paciente nos recuerde por el resultado, no por el post operatorio. Las cirugías mínimamente invasivas, los protocolos de recuperación rápida, muy en coordinación con el equipo de anestesia, han hecho que estas intervenciones sean con recuperaciones más cortas y con mejores postoperatorios.

La Cirugía Plástica es una de las especialidades de la Medicina que tiene más a gala basarse en la evidencia científica. La toma de decisiones clínicas y quirúrgicas se basan en el estudio de los datos contrastados de los que se dispone. "Antes—recuerda el especialista— solo valía la experiencia, porque no había una recogida de datos y si alguien tenía una experiencia de 50 casos era el que más sabía. Ahora, la experiencia es muy importante, pero además podemos analizar de forma rápida y libre (gracias a Internet) qué dice la ciencia a día de hoy sobre un asunto en concreto, sobre qué antibiótico es mejor, qué técnica quirúrgica tiene mejores resultados, etcétera. Los cirujanos plásticos —concluye— como todos los médicos, estamos obligados a estar al tanto de todas estas novedades que son las que han permitido desarrollar avances como los protocolos de recuperación rápida y de cirugía mínimamente invasiva".



La Dra. Dajie Zhou durante una lipoescultura.

Acceda al reportaje completo escaneando este código OR





El Servicio de Radiología del Hospital de Manacor ha realizado en dos años más de 5.000 estudios con la resonancia magnética

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Radiología del Hospital de Manacor ha realizado ya más de 5.000 estudios con resonancia magnética en los últimos 2 años. A principios del mes de marzo de 2019 se iniciaban las primeras pruebas con el nuevo equipo de resonancia magnética.

Desde entonces –según han informado fuentes del hospital –la mayoría de estas pruebas se han podido realizar en el Servicio de Radiología del centro mediante este equipamiento tecnológico imprescindible en el campo del diagnóstico por la imagen en la medicina actual.

Como explica la jefe del Servicio, María Isabel Galarraga, «estos dos años han sido un periodo de adaptación y aprendizaje y en este momento se encuentra ya en pleno funcionamiento», en los que se han evitado, además, desplazamientos de pacientes fuera del hospital.

Las pruebas más frecuentes han sido las exploraciones de cráneo, columna, rodilla, hombro, abdomen, pelvis y pecho, entre otras. Así, se ha aplicado



la técnica a más de 4.000 pacientes mayores de 14 años, según ha informado también la **Dra María Isabel Galarraga**.

La resonancia magnética se uti-

liza para diagnosticar enfermedades del sistema nervioso, de los órganos del abdomen, de la mama o del aparato músculo-esquelético. Se trata de un método de adquisición de imágenes que no usa radiaciones ionizantes.

Ello hace que no conlleve riesgos para el paciente, salvo cuando la prueba lleva contraste, que puede ocasionar reacción alérgica, aunque es poco probable. Las únicas limitaciones son que el paciente sea portador de alguna prótesis o de un dispositivo electrónico.

El equipo se basa en un fuerte imán que atraería todo objeto de metal cercano o que distorsionaría con sus campo magnético el funcionamiento de cualquier equipo electrónico próximo. Otras incompatibilidades son la claustrofobia o la obesidad mórbida.

Para tomar imágenes de determinadas partes del cuerpo puede ser necesario utilizar un contraste para que las imágenes sean más claras y precisas. El contraste (se usa gadolinio) se inyecta por vía intravenosa en el momento de hacer la exploración.

Galarraga también manifiesta que «además de estudios diagnósticos ya estamos haciendo estudios intervencionistas como punciones de mama y artroresonancias. Cabe destacar que el equipo de técnicos del Servicio de Radiología está formado para llevar a cabo estos estudios».



Portocristo

HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalparque.es

971 82 24 40

REDACCIÓN

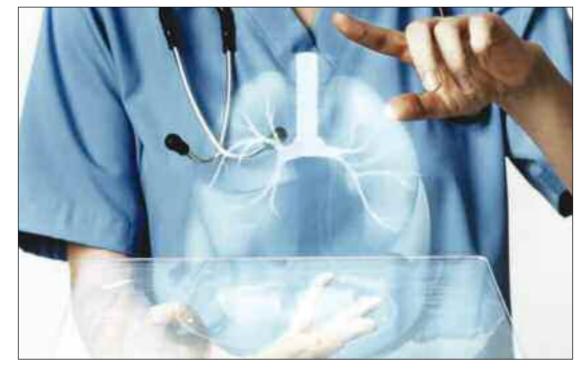
Llega la primavera, y con ella los cambios bruscos de temperatura, las lluvias, la humedad y las polinizaciones. Una estación propicia para desarrollar alergias, que junto con catarros e infecciones respiratorias por virus y bacterias, pueden descompensar, empeorar o agudizar el asma. Muchos de los pacientes no consideran el asma una enfermedad grave, y están acostumbrados a vivir con síntomas o con un mal control de los mismos. Frecuentemente sin el tratamiento apropiado o sólo cumpliéndolo cuando se sienten mal, lo que obviamente no es aconsejable en el medio y largo plazo. Es importante adelantarse a su evolución y, por tanto, muy recomendable la valoración por Neumología ante la presencia o empeoramiento de síntomas de alergia, la falta de aire, tos, pitos o sensación de congestión bronquial, para ajustar adecuadamente el tratamiento y prevenir descompensaciones, controlando también los factores desencadenantes. Sólo así es posible llevar una vida normal y evitar la progresión futura del asma.

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad que se caracteriza por una predisposición de las paredes de las vías respiratorias a inflamarse, ante la exposición a alergenos, tóxicos, humos, humedad, olores, polvo, infecciones, cambios emocionales, exposiciones laborales o ambientales, y por otras muchas causas. Esto produce la obstrucción o cierre parcial, brusco y pasajero de los bronquios, que dificulta la llegada del aire con el oxígeno a los pulmones.

«Puede afectar con diferente intensidad a cada paciente. De este modo puede provocar sólo molestias ocasionales como en el asma intermitente leve, o el inducido por el ejercicio, mientras que en otros casos puede convertirse en un problema grave, e incluso progresivo, con descompensaciones bruscas y/o frecuentes, por crisis de broncoespasmo que comprometen la respiración. Esto puede reducir la llegada del oxígeno por la sangre que necesitan nuestras células para funcionar. Hay que saber actuar para prevenir y tratar a tiempo las crisis asmáticas», afirma la Doctora.

Por otra parte, cada vez hay más pacientes diagnosticados de asma. Se cree que puede estar asociado a la mayor contaminación ambiental, al cambio climático que produce un aumento de las temporadas de polinización, y a hábitos de hi-



Convivir con el asma

La Dra. Georgia Makrantoni, neumóloga del Hospital de Llevant, nos aproxima a cuáles son las causas y el tratamiento de esta patología crónica con el que es posible llevar una vida normal

giene y alimentarios, estrés y forma de vida. Y, aunque no siempre, en muchos casos se detecta en la infancia y suele tener una predisposición familiar.

Causas predisponentes del

La causa del asma más habitual y conocida es la alergia (o inflamación alérgica) y se suele manifestar ya en la infancia. En estos casos también suele haber antecedentes de alergia (ronchas en la piel, asma o rinitis) en la familia. Agentes como polen, epitelios de animales, ácaros del polvo, mohos de humedales, o exposiciones laborales o ambientales, pueden provocar crisis de asma.

De todos modos, «también es posible que la enfermedad aparezca en la edad adulta» - confirma la Dra. Makrantoni. En estos casos, el asma puede aparecer tras infecciones, exposiciones laborales o estrés, y puede complicarse por otras patologías asociadas, como pólipos nasales, rinusinusitis, alteraciones hormonales, reflujo, obesidad o apnea del sueño. Y debe diferenciarse de otras enfermedades pulmonares (como por ejemplo las bronquiectasias) o cardíacas con síntomas similares.

Síntomas del asma

Los síntomas del asma más frecuentes son la dificultad para respirar o falta de aire, tos, normalmente seca y muy persistente, sin motivo aparente, causada por espasmos bronquiales, silbidos y/o sensación de congestión en el pecho al respirar, y ocasionalmente de mucosidad, así como catarros que cuestan de resolverse. Suelen tener predominio en ciertas estaciones del año (general-



La Dra. Georgia Makrantoni.

mente invierno y primavera) y horas del día (normalmente por la noche y la mañana), o tener relación con factores desencadenantes concretos.

Una crisis asmática puede venir provocada por una exposición a un alérgeno. «Por ejemplo, los ácaros o este año, el exceso de polen», por un esfuerzo físico prolongado, por un entorno frío y húmedo, por estrés emocional o si se padece otra enfermedad común de las vías respiratorias, en el caso de los niños.

Convivir con la enfermedad

El asma, hoy en día, es una enfermedad crónica de predisposición genética, que aunque no tiene cura, sí puede y debe controlarse adecuadamente, y dispone de tratamientos muy eficaces para ello que pueden evitar agudizaciones, secuelas futuras y progresión. «Es fundamental que el tratamiento farmacológico se haga de forma correcta, con estricta cumplimentación y bajo la adecuada supervisión por el neumólogo de los cambios del mismo y de la correcta técnica inhalatoria. Además insistirá en las pautas de actuación para la prevención de agudizaciones, en la detección y el control de los posibles factores predisponentes o desencadenantes (incluido también el tabaco), la valoración de subtipos clínicos de la enfermedad, control de enfermedades asociadas que precisen de tratamiento específico, y la monitorización de la evolución clínica, inflamométrica y funcional de la patología.

Es fundamental que los pacientes entiendan las características de su enfermedad, siendo los protagonistas activos y responsables de su control. Para ello necesitan una buena educación sobre el manejo del asma, que garantice la cumplimentación y correcta administración del tratamiento, anticipando las situaciones, y pudiendo acudir a tiempo para la atención médica cuando lo precise. Este conocimiento permite también a los pacientes prevenir y optar por hábitos de vida saludables que mejoren la enfermedad, manteniendo la actividad física, practicando deporte, comiendo sano, controlando el estrés y las técnicas de respiración, recibiendo las vacunaciones oportunas, dejando de fumar, y evitando otros hábitos tóxicos, y otras exposiciones ambientales de riesgo... », asegura la neumóloga.

Seguir las recomendaciones médicas y realizarse controles periódicos es básico para no mermar la calidad de vida de una persona asmática. «El asma no impide llevar una vida normal si se aprende a convivir con él», concluye la Doctora.

24 • Del 12 al 25 de abril • Salut i Força



La AECC celebra el compromiso del Govern para extender el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon

REDACCIÓN

El cáncer de colon es el más incidente en las Islas Baleares; solo en el año 2020, hubo 806 casos diagnosticados y 320 fallecimientos por dicha causa y, de hecho, es el segundo cáncer con mayor tasa de mortalidad en nuestra Comunidad, de ahí la importancia de la prevención y detección precoz.

Precisamente, la implantación del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon está estancada desde el año 2015 en el 30 por ciento, correspondiente a los sectores sanitarios de Tramuntana (Hospital Comarcal de Inca) y las áreas de salud de Menorca e Ibiza y Formentera. En cada ronda del Programa que no se está llevando a cabo en los sectores sanitarios de Ponent (Hospital Universitario Son Espases), Migjorn (Hospital Universitario Son Llàtzer) y Llevant (Hospital Comarcal de Manacor), en Mallorca, que abarcan el 70 por ciento restante, se podrían detectar hasta 368 diagnósticos de cáncer y 1.522 pólipos de alto riesgo cada dos años.

Es por ello por lo que la AECC Baleares inició una campaña de recogida de firmas en los municipios afectados por esta inequidad en la que se reclama la implantación del Programa (dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años) cuanto antes, y el compromiso de las autoridades sanitarias para realizar campañas de información y concienciación sobre la importancia de participar en esta eficaz medida de prevención.

Reuniones con las instituciones

Durante todo el mes de marzo, representantes de la AECC Baleares se han reunido con las instituciones locales e insulares para informar sobre esta campaña y han recibido su apoyo para que la cobertura del Programa se extienda al

100 por cien de la población.

En respuesta a la campaña llevada a cabo por la AECC, el Parlament de les Illes Balears aprobó el pasado día 30 de marzo una Declaración Institucional de apoyo a la prevención del cáncer de colon. La consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, manifestó públicamente el compromiso del Govern para que el Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal esté implantado en todos los sectores sanitarios durante el bienio 2022-2024.

Ampliación gradual

Gómez también anunció que la extensión del Programa se realizará de manera gradual, comenzando en el área de Ponent, con la implantación de un programa piloto, en 2021, y reforzando el papel de Atención Primaria en el proceso de captación y participación de la población.

Así lo ratificó la directora general Salut Pública i Participa-



José Reyes, Maria antònia Font y Javier Cortés.

ció, Maria Antònia Font, en la rueda de prensa que se celebró en la sede de la AECC Baleares, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Colon, que contó con la presencia de los doctores Javier Cortés y José Reyes, presidente y vicepresidente, respectivamente, de la

Junta Provincial de Baleares de la asociación.

La AECC celebra este compromiso, cuyo inicio considera inaplazable, y espera que Salut cumpla con el objetivo anunciado de alcanzar una cobertura del 100 por cien de la población diana antes del año 2024.

REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) va a poner en marcha nuevos talleres presenciales y online en este segundo trimestre de 2021. Están dirigidos a pacientes con cáncer, familiares, y algunos de ellos también a la población en general. Son de diversa temática y todos son totalmente gratuitos.

Así, por ejemplo, si el usuario pretende abandonar el tabaco de una vez por todas, tendrá la oportunidad de recibir ayuda profesional, con la comodidad añadida de realizar sesiones online.

El nuevo grupo de deshabituación tabáquica, dirigido a la población en general, se llevará a cabo todos los martes, del 4 de mayo al 15 de junio, de 17 a 18:30 horas. Se trata de una terapia grupal con sesiones semanales (7 en total), en las que se abordará el día a día del proceso del cambio y en las que se facilitarán técnicas para poder conseguir el objetivo y hacer frente a los momentos duros, como enfrentarse a las recaídas.

Para inscribirse directamente a este grupo, hay que enviar un correo a evelin.triay@aecc.es o ponerse en contacto vía telefóni-

Nuevos talleres presenciales y online de la AECC dirigidos a pacientes, familiares y población general

ca con la profesional de la asociación, en el número 607 180 963.

Actividades presenciales en Ibiza

Con la llegada del buen tiempo, la Junta Comarcal de Ibiza de la AECC realizará una actividad de relajación y meditación en la playa de Talamanca. La iniciativa, también orientada a toda la población, se llevará a cabo todos los miércoles, del 21 de abril al 30 de junio (11 sesiones en total), de 9 a 10 horas.

A lo largo de las semanas, los participantes aprenderán técnicas para reducir el estrés y la ansiedad. Para inscribirse, la dirección de referencia es sandra.borras@aecc.es Igualmente, es posible llamar o escribir al número 691 368 526.

Por otra parte, 'Muévete y crea salud' es una actividad para pacientes oncológicos con limitaciones producidas por la enfermedad. El objetivo es mejorar dichas dificultades producidas por el cáncer o su tratamiento, y alcanzar un

estado de bienestar que permita tener una mayor calidad de vida. Se realizará los martes y jueves, del 27 abril al 29 julio, de 12 a 13 horas, en el centro FisioActividad (c/ Madrid, nº 35, bajo D). Inscripciones: josefa.prats@aecc.es o 606 616 265. Después del verano, se continuará con un nuevo ciclo del programa.

En cuanto al taller 'No te olvides de ti', va dirigido a cuidadores principales de pacientes oncológicos. Serán tres sesiones, que se llevarán a cabo los miércoles 19 y 26 de mayo y 2 de junio. Para inscribirse, la dirección electrónica es josefa.prats@aecc.es y el número de teléfono, el 606 616 265.

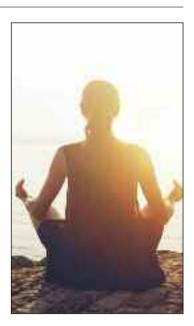
Actividades presenciales en Menorca

En Menorca, comenzará el 29 de abril un grupo de autoestima en la sede de la Junta Comarcal de Mahón de la AECC (c/ Bisbe Sever, 1A), que se realizará todos los jueves, de 11 a 12:30 horas, hasta el 20 de mayo (4 sesiones).

Está dirigido a pacientes con cáncery se trata de un espacio común en el que se abordará el impacto que tiene la enfermedad sobre la autoestima, aportando herramientas y recursos para mejorarla. Inscripciones: evelin.triay@aecc.es o 607 180 963.

Por otra parte, todos los martes, del 4 mayo al 29 junio (9 sesiones), de 10 a 12 horas, la sede de la AECC en Mahón también acogerá un taller de fotografía que impartirá la fotógrafa Ana Capó. Va dirigido a pacientes y familiares, y el objetivo es utilizar la fotografía como instrumento de expresión, comunicación y desarrollo de la imaginación y la creatividad. Inscripciones: beatriz.martinez@aecc.es o 607 274 397.

Para finalizar, en la sede de la Junta Comarcal de Ciutadella de la AECC (c/ Marqués de Albranca, 23, bajos) se llevará a cabo un grupo de relajación dirigido a pacientes oncológicos, todos los viernes, del 7 al 28 de mayo, de 12 a 13:30 horas (4 sesiones).



A lo largo de las cuatro semanas, los participantes aprenderán a desarrollar individualmente técnicas y métodos de relajación que permitan controlar el estrés y ayudarles a reducir la tensión física, mental y emocional. Inscripciones: evelin.triay@aecc.es o 607 180 963.

Para más información, todos los interesados pueden llamar o escribir a los contactos proporcionados para cada actividad, o también llamar al número gratuito de Infocáncer 900 100 036, disponible las 24 horas, los 365 días al año.



La AECC convoca las ayudas para la formación de profesionales clínicos

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) abre una nueva convocatoria de Ayudas Clínico Formación, dirigidas a especialistas médicos de todo el territorio español que deseen ampliar su capacitación en distintos ámbitos de la oncología.

La finalidad de esta convocatoria es la concesión de ayudas financieras para fomentar el incremento de la capacitación profesional de especialistas médicos de toda España que se encuentren en activo profesionalmente en el territorio nacional, a través de la formación en distintos ámbitos de la oncología.

Las ayudas permiten la realización de una de las siguientes formaciones:

- · Máster en Oncología Molecular MOM. Centro de Estudios Biosanitarios (CEB).
- · Máster en Investigación Biomédica. Universidad de Navarra.

Los solicitantes deberán ser aceptados en el Máster, cuyas condiciones, programa formativo, requisitos de admisión, precios, plazos, y otros aspectos, se detallan en la web de

cada una de las convocatorias: https://mom.ceb.edu.es/es/ https://www.unav.edu/web/m aster-en-investigacionbiomedica

Al mismo tiempo, los inscritos tendrán que acreditar los requisitos siguientes:

. Tener nacionalidad española o ser residentes en España.

Estar en posesión del Título Oficial de Especialista en el área de la medicina en el momento de optar a la convocatoria o acreditar que se encuentran en el periodo de residencia.

La ayuda tendrá una dura-

AYUDAS CLÍNICO FORMACIÓN AECC 2021

ción máxima de 12 meses (fechas sujetas a las condiciones del Máster). Está dotada con 6.900 euros destinados a cubrir total o parcialmente el coste del Máster.

Al mismo tiempo, su solicitud es incompatible con la percepción de cualquier otra ayuda pública o privada concedida para el mismo fin.

El candidato deberá compatibilizar el desarrollo del programa con la actividad asistencial.

Los interesados pueden presentar su solicitud, a través de la página web del Área del Investigador de la AECC, hasta el 4 de mayo de 2021 a las 15:00 (hora peninsular):

https://www.aecc.es/es/area -investigador

'Rutas saludables', una iniciativa de la AECC Baleares para prevenir el sedentarismo

REDACCIÓN

La estimación actual es que entre el 30 y el 40 por ciento de la población adulta en España es sedentaria; es decir, realiza actividad física con muy escasa frecuencia.

De hecho, la mayoría no cumplimos con las recomendaciones mínimas que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto es: al menos 150 minutos de actividad física moderada a lo largo de la semana. O, lo que es lo mismo,

caminar a paso rápido durante 30 minutos, al menos cinco Este fenómeno se debe prin-

cipalmente a nuestro modo de vida. Cada vez menor número de actividades laborales requieren una alta demanda de actividad física, y nuestras jornadas se suceden sentados o de pie durante horas, sin apenas cambiar de postura.

Los desplazamientos suelen llevarse a cabo en vehículos privados y/o transporte público, con lo cual es difícil cumplir las recomendaciones simplemente yendo y volviendo del trabajo.

El uso de las nuevas tecnologías, además, ha potenciado un ocio sedentario, que gira en torno a los diferentes tipos de pantallas que existen. Con un entorno tan poco propicio, es normal que nos cueste encon-



trar la motivación para buscarle hueco al ejercicio.

Hacer ejercicio, la clave

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo para la salud en el mundo. Afecta a todo tipo de enfermedades. como son las no transmisibles: enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias.

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) subrayan que cuando se asocia a la obesidad, es la causa de muerte de hasta el cuatro por ciento de los casos de cáncer; incluso, sin tener en cuenta el peso corporal, hay estudios que relacionan la inactividad física con el cáncer de mama y el cáncer de colon.

En cambio, cumplir con las recomendaciones mínimas de la

OMS nos permite mejorar el funcionamiento de nuestro corazón y pulmones, así como la salud de nuestros músculos y huesos.

La actividad física reduce el riesgo de padecer cáncer y otras enfermedades no transmisibles, pero no solo eso. Incluso cuando ya padecemos algunas de estas enfermedades, y siempre y cuando no exista ninguna contraindicación médica, el ejercicio físico nos puede ayudar a mejorar nuestra calidad de vida.

El beneficio puede ser mucho mayor si no solo nos limitamos a cumplir las recomendaciones mínimas (150 minutos de actividad moderada a la semana) e intentamos llegar a los 300 minutos de actividad moderada a la semana. Esto se traduce en caminar a paso rápido durante 45 minutos cada día.

Las 'Rutas saludables' de la AECC Baleares

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer va a poner en marcha durante este segundo trimestre de 2021 unas Rutas saludables en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera dirigidas a la población general, con el principal objetivo de evitar el sedentarismo y ayudar a todos los interesados a incluir hábitos de vida saludable en su día a día.

La AECC Baleares irá informando de esta nueva actividad grupal al aire libre próximamente en todos sus perfiles en redes sociales (Twitter, Instagram y Facebook: @aeccbalears).

Desde la AECC Baleares hacen hincapié en que el sedentarismo es un problema muy común en nuestra sociedad; sin embargo, afecta de manera diferente a cada persona. Ser más

conscientes de la importancia de cuidar nuestra salud y evitar el sedentarismo en nuestro día a día está en nuestra mano.

Comenzar a crear una rutina no es fácil v conlleva dificultades; por eso es importante reflexionar sobre para qué harías ejercicio, los beneficios que te aportará, qué actividades físicas te gustarían y qué te sientes capaz de hacer.



Consejos prácticos para mejorar la calidad de vida

La AECC Baleares, en colaboración con su equipo de voluntariado, puso en marcha del 1 al 6 de abril la Semana Santa Saludable. Se trata de una acción digital mediante la cual subían vídeos diarios dando consejos útiles en redes sociales con el objetivo de mejorar nuestra calidad de vida.

En los vídeos, disponibles en todos sus perfiles (Twitter, Instagram y Facebook: @aeccbaleares), los voluntarios que participaron en el proyecto hablan de pautas para conseguir un mayor bienestar general, de alimentación y de los beneficios que aporta el ejercicio físico si lo realizamos con asiduidad.

«La investigación enfermera precisa apoyo institucional y convocatorias específicas»

La Dra. en Enfermería Noemí Sansó destaca la necesidad de evaluadores de los proyectos con competencias enfermeras para acceder a la financiación y el valor del plan estratégico del IdISBa para promover esta investigación

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears (IdISBa) está trabajando en el desarrollo de un plan estratégico para potenciar la investigación enfermera en el entorno de la sanidad balear. Se trata de un trabajo complejo. Las enfermeras tienen en estos momentos graves problemas para desarrollar una tarea investigadora acorde a sus posibilidades, como consecuencia del aún reciente reconocimiento del nivel y potencial científico de la Enfermería.

Noemi Sansó, investigadora principal del grupo CURES (Grupo de Cuidados, Cronicidad y Evidencias en Salud) del IdISBa recuerda que «a pesar que la Enfermería lleva más de 40 años en la Universidad, no es hasta hace pocos años que puede acceder a la formación de máster y doctorado sin necesidad de tener que estudiar otra carrera diferente».

Pérdida de vocaciones

Todo ello derivó en que muchas vocaciones científicas se perdieran, pese a lo cual «las enfermeras han investigado mucho», pero en unas circunstancias en las que era difícil o casi imposible acceder a los reconocimientos que lleva aparejada la financiación necesaria para desarrollar esta actividad investigadora.

«En estas circunstancias muchos de los doctores en Enfermería — explica la **Dra. Sansó**— lo somos desde hace poco tiempo. Yo misma me doctoré en 2014 y muchos compañeros lo han hecho recientemente o están aún en proceso».

Las enfermeras en general y en Baleares en particular, necesitan apoyos, no para comenzar a investigar, que eso es algo que llevan años haciendo, sino para hacerlo por fin con el apoyo y reconocimiento adecuados. De ahí la importancia del paso que está dando el IdISBa en este sentido.

«Necesitamos —explica la **Dra. Sansó**—tener estructura, formar redes. Se ha hecho mucha investigación en enfermería, pero de forma aislada. En nuestro caso, nos unimos un grupo muy ecléctico de 19 investigadores en cuidados (aunque en realidad represen-



MA Rodriguez y Noemi Sansó

tamos a muchos más investigadores de este sector), formando el Grupo CURES en el IdISBa. Fuimos el primer grupo del Instituto dedicado específicamente a la investigación en cuidados y liderado por enfermeros (Miguel Ángel Rodríguez y yo misma). Afortunadamente, a día de hoy, el IdISBa cuenta con otro grupo liderado por un enfermero».

Juventud

Esa "juventud" de la Enfermería, con plena competencia investigadora, ha generado lo que la **Dra. Sansó** describe como «un círculo vicioso», teniendo que llevar a cabo proyectos de investigación a nivel local, poco competitivos, y que, por tanto, no generan resultados atractivos para las revistas de impacto:

«Además, dado que los doctorados en Enfermería son recientes, los currículos son aún poco competitivos y eso nos dificulta también el acceso a la financiación.»

En muchas ocasiones, -añade- los evaluadores de las convocatorias competitivas no son competentes en la evaluación de nuestros proyectos, por no ser expertos en el objeto de estudio o bien por no dominar la metodología de investigación cualitativa, que frecuentemente se utiliza en la investigación en cuidados.

«Necesitamos que haya más evaluadores con competencias en Enfermería y eso es algo que ya existe porque, por ejemplo, muchos de nosotros, del grupo de Baleares, somos evaluadores en convocatorias nacionales», concluye la investigadora a este respecto.

Históricamente, en España, las enfermeras hemos investigado por encima de los recursos que hemos tenido, como demuestra el hecho que la producción enfermera está en mejor situación en el ranquin mundial de producción científica en el área de enfermería (7ª posición), que lo que está a nivel de la producción científica global del país (posición 11), según los datos de Scimago Journal & Country Rank (SJR).

Pero la producción científica es cada vez más difícil sin acceso a financiación, «Solo la publicación de los resultados en las revistas científicas puede costar 3.000 euros, explica la Dra. Noemí Sansó, que añade que «necesitamos apoyo a nuestros proyectos y apoyo institucional».

Apoyo a los proyectos

El apoyo a los proyectos se traduciría en convocatorias específicas para investigación enfermera, «algo que el IdISBa tiene previsto hacer en estos momentos». También en «la necesidad de evaluadores con competencias en enfermería que introdujeran cada vez más la "mirada enfermera" en el proceso de validación de proyectos científicos».

Las enfermeras investigadoras necesitan también «mayor representación en todos los ámbitos. Por citar un ejemplo: el Comité de Ética de la Investigación Clínica de las Illes Balears, está formado por 27 miembros, de los cuales solo uno es enfermera». En

otras estructuras se van corrigiendo estas deficiencias, en este sentido, ha sido una buena noticia la incorporación de la Dra. Sansó al comité científico interno del IdISBa «lo que hace que llegue más esa "mirada enfermera" también a la dirección del Instituto».

En estos momentos, además, «no hay a nivel autonómico proyectos propios de investigación en enfermería, potenciar este tipo de convocatorias ayudaría muchísimo cuando no se tiene acceso a proyectos nacionales».

Reconocimiento

La investigadora muestra su reconocimiento al Colegio de Enfermería por su apoyo a la investigación: este año han financiado 11 proyectos, con 40.000€ en total, lo que ha permitido salvar varias iniciativas.

Por otra parte, es importante un apoyo institucional «que haga posible que haya más enfermeras liberadas dedicadas a la investigación.»

«Necesitamos también — explica la doctora en Enfermería— crear red con otros grupos de investigación, para lo cual debemos tener facilidades, por ejemplo, para hacer estancias en centros de investigación».

Y todas estas apreciaciones en un ámbito como es la investigación en salud, que genera gran transferencia. «La evidencia que genera la investigación enfermera se transfiere con mucha facilidad. No genera muchas patentes, pero sí tiene una repercusión directa en la modificación de protocolos y guías clínicas, lo cual se refleja en una cada vez mejor atención al paciente», concluye.





Fotos de familia de los participantes en los cursos del plan estratégico para potenciar la investigación enfermera en el entorno de la sanidad balear en septiembre de 2019.

Juaneda Hospitales incorpora una Unidad Post Covid para el seguimiento y recuperación de los pacientes

REDACCIÓN

La pandemia ha dejado secuelas en un gran número de personas que han sufrido infección por coronavirus SARS-CoV-2 y que afectan en su día a día. Una vez superada la enfermedad los pacientes presentan diversos grados de trastornos respiratorios (fibrosis pulmonares, disnea), musculares y articulares (dolores, debilidad, atrofia), neurológicos, cardiovasculares y cognitivos (lenguaje, atención, aprendizaje). Por ello, Juaneda Hospitales ha creado la Unidad Post-Covid liderada por el servicio de Medicina Interna.

El **Dr.** Antonio **Drusetta**, médico internista explica: "Esta unidad está dirigida a todas las personas que hayan tenido infección en cualquier grado, desde los asintomáticos con una PCR positiva a aquellas personas de mayor gravedad que han estado ingresadas en cuidados intensivos, y que quieran realizarse un control, una revisión o simplemente quieren conocer si tienen alguna secuela y como tratarla o conocer sus niveles de anticuerpos ante el virus".

Seguimiento

Desde Juaneda Hospitales se recomienda, que una vez superada la enfermedad, hacer un seguimiento de la salud del paciente y analizar y tipificar los posibles efectos que ha causado el virus en los órganos y que pueden conllevar a problemas crónicos. "La primera visita a la Unidad Post-Covid, realizamos una valoración clínica del paciente y una analítica. En base a la gravedad de la enfermedad que haya padecido el paciente y una vez obtenemos el diagnóstico, desde el servicio de medicina interna coordinamos con otras especialidades para ampliar y completar el estudio y aplicar el tratamiento necesario para mejorar la situación del paciente. Es decir, si una persona presenta afectación pulmonar le realizaremos una espirometría, un electrocardiograma y una prueba de esfuerzo, entre otras pruebas".

Además, en la Unidad Post Covid los pacientes pueden conocer su nivel de anticuerpos del SARS-CoV-2 con el test CLIA o ELISA. En este sentido, el **Dr. Drusetta** asegura que "para disminuir los contagios es importante la inmunidad de la población, o bien porque haya adquirido anticuerpos tras la infección o bien porque haya recibido la vacuna.



El Dr. Antonio Drusetta.

Conocer los niveles de anticuerpos determinados por técnicas de alto rendimiento, como la quimioluminiscencia, nos permitirá reducir la incidencia del virus. Los anticuerpos son sustancias que aparecen en sangre al cabo de 4-6 semanas tras el contacto con el virus. Nos encon-

tramos con personas que no generan anticuerpos o que los que generan son insuficientes y con aquellas que generan una cantidad importante de estos y permitirá que su organismo combata contra el virus invasor para no desarrollar la enfermedad en un futuro". La experiencia de este año y medio confirma que los pacientes que han superado la enfermedad sufren secuelas de diferente índole, las principales son los trastornos respiratorios, la fatiga, dolores y debilidad muscular, proble-

mas cardiovasculares, pérdida de peso y trastornos digestivos, neurológicos o renales. Cada vez hay más casos de pacientes con el sistema nervioso central afectado que ha alterado la zona del lenguaje a nivel cerebral. Al respecto, el **Dr. Antonio Drusetta** insiste: "Dada la gran variedad de signos y síntomas relacionados con esta infección es necesaria la atención y seguimiento del paciente".

Estas son las pruebas que se realizan a los pacientes Post Covid:

- 1. Valoración Clínica
- 2. Exploración física completa con medición de cifras tensionales, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
- 3. Analítica de sangre completa y serología de COVID19
- 4. Otras pruebas en función del estado clínico del paciente (radiografía, espirometría forzada, prueba de esfuerzo, angiotomografía, electrocardiograma, ecocardiograma...).



DR. CARLOS PÉREZ / SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SON LLÀTZER

"La cirugía WALANT aporta una alta satisfacción del usuario, excelentes resultados y menor coste al consumir menos recursos"

Explica cómo el hospital se ha adaptado a la pandemia para operar 186 pacientes de muñeca y mano

La pandemia ha permitido que el Servicio de Traumatología del Hospital Son Llàtzer implemente una técnica quirúrgica que agiliza la operación y la recuperación en pacientes con problemas de muñeca o mano. Es conocida como WALANT. El coronavirus ha impedido utilizar con normalidad los quirófanos durante la pandemia al disponer de menos recursos, debido a que la gran mayoría de anestesistas y equipos de enfermería debían estar en UCI, atendiendo a pacientes covid. Durante los periodos álgidos de la pandemia, sólo se operaron las cirugías urgentes (fracturas, accidentes, tumores), cancelando todas las cirugías programadas. A pesar de ello, Son Llàtzer ha logrado operar a 186 pacientes gracias a la técnica WALANT, una cirugía más rápida, segura y con mínima lista de espera. Es una apuesta clara de la Dirección del hospital y del Servicio de Traumatología, que aspira a poder destinar a finales de año nuevos quirófanos de cirugía mayor ambulante. Se simplifica el circuito quirúrgico, realizando las cirugías de forma completamente ambulante, y en la mayor parte de los casos sin necesidad de estudio preoperatorio. Son Llàtzer ya tenía una gran experiencia en realizar cirugías utilizando tan sólo anestésico local. El hospital agradece la colaboración de la Mutua Balear, que ha facilitado dos quirófanos semanales en su clínica de Palma para llegar a cabo estos procedimientos. Conversamos con el Dr. Carlos Pérez, jefe de Sección del Servicio de Traumatología, responsable de esta técnica.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la cirugía WA-LANT?

R.- Es aplicar una técnica con anestesia local a cirugías convencionales de mano. Habitualmente, las cirugías de mano que no son WALANT se hacen un torniquete, similar al manguito que se utiliza para tomar la tensión, para evitar el sangrado. Para que el paciente tolere la presión del torniquete necesita estar sedado. La diferencia con WALANT es que se aplica solo anestesia en la zona donde vamos a operar y ese anestésico lleva añadido adrenalina, que es un compuesto que hace que la herida no sangre. Con lo cual nos permite operar sin sangrado y sin el torniquete.

P.- De hecho, ya lo indican sus propias siglas.

R.- Efectivamente, WA-LANT obedece a *wide awake lo-cal anesthesia no tourniquet*. Esto es que no utiliza el torniquete y el paciente está despierto.

P.- Dicen que en las crisis surgen las mejores oportunidades. De una necesidad, usted hizo una virtud. A pesar de la falta de recursos humanos,

destinados a combatir esta pandemia, 186 pacientes pudieron operarse fácilmente con WALANT.

R.- Así es. Era momento complicado para operar porque no disponíamos del personal habitual de quirófano pues estaba atendiendo pacientes Covid en la UCI. Todos sabemos que se abrieron muchas nuevas camas de cuidados intensivos al multiplicarse los casos con complicaciones respiratorias. No disponíamos de anestesistas ni de enfermeras. Sabíamos por nuestra experiencia previa en la técnica WALANT que podíamos realizar algunas operaciones de mano y muñeca con menos personal (la mitad de un quirófano normal) y en un quirófano fuera del área quirúrgica, en el área de Consultas Externas. No precisábamos de anestesista. Con los mínimos recursos podríamos seguir manteniendo la actividad quirúrgica en una situación de pandemia muy compleja para todos.

P.- En una situación extraordinaria como esta, en un año en el que la gente estaba confinada y tenía miedo de ir al hospital, es positivo, para evitar



► "No disponíamos de anestesistas ni de enfermeras. Sabíamos por nuestra experiencia previa en la técnica WALANT que podíamos realizar algunas operaciones de mano y muñeca con menos personal"

contagios, que la cirugía WA-LANT acorte la estancia en el hospital.

R.- Exacto. A nadie le gusta, sea con pandemia o sin ella, estar en el hospital. Pero es verdad que, en este último año, el hospital podía ser un sitio de riesgo de contagio. Especialmente en los primeros momentos de la pandemia cuando había mucho desconocimiento y miedo entre los pacientes y los profesionales. Gracias a la cirugía WALANT, la estancia media del paciente en el hospital pasa de 6 horas a una hora escasa.

P.- De esas 186 intervenciones, ¿qué es lo que más ha operado?

¿qué es lo que más ha operado?

P.- ¿Por qué la gente mayor se fractura tanto la muñeca?

R.- Es la más frecuente, sobre todo en mujeres postmenopáusicas, es la fractura más común. En una caída la muñeca, que es una zona frágil y osteoporóti-

R.- Sobre todo es mano. 90%

es cirugía de mano o muñeca.

Codo menos, aunque se ha he-

cho alguna. Sobre todo, en

mano cirugía de túnel carpiano,

dedo en resorte o gatillo. Pero

también hemos operado fractu-

ras en dedos y de muñeca, ciru-

gía que antes hacíamos en el

quirófano convencional. Es una

oportunidad de cambio que nos

ha brindado la pandemia.

"Es una cirugía que se va a extender inevitablemente. Somos referencia para muchos otros centros. Publicamos habitualmente nuestras técnicas en redes sociales profesionales" ca, recibe todo el impacto del traumatismo.

P.- La apuesta por la técnica WALANT, por parte de la dirección del hospital es clara. ¿Habrá nuevos quirófanos para desarrollarla?

R.- Nosotros somos pioneros en esta técnica y estamos orgullosos de ello. Hemos publicado los resultados recientemente y estamos satisfechos de la línea que llevamos. Además, los pacientes también nos valoran muy positivamente. Como parte del estudio les entregamos una encuesta de satisfacción donde puntúan todo el proceso con una media de 9 puntos. La dirección del hospital es consciente de que la cirugía WA-LANT aporta una alta satisfacción del usuario, excelentes resultados y menor coste al consumir menos recursos. La apuesta del hospital es inaugurar nuevos quirófanos de cirugía ambulatoria que estarán operativos en diciembre. En estas nuevas instalaciones podremos llevar a cabo muchas más cirugías por semana, extendiendo las indicaciones a codo, pie y tobillo. Esto permitirá además liberar quirófanos convencionales para cirugías más complejas.













P.- El hecho de que no se duerma al paciente permite que usted pueda pedirle que mueva la articulación, y así usted va comprobando exactamente el resultado.

R.- Cuando se le anestesia completamente el paciente no es consciente del resultado de la cirugía y tras la operación tiene muchas veces miedo a mover. Tras la cirugía WA-LANT muestras al paciente su mano, le dices 'mueve' y él, al estar despierto comprueba que puede mover la mano o el dedo operado. La confianza que esto genera en el paciente proporciona un enfoque diferente en la rehabilitación: sabe hasta dónde puede llegar.

P.- El Servicio ya publicó hace unos años los resultados de la cirugía WALANT en la revista de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, demostrando ser un método seguro, rápido, coste efectivo y con una muy alta satisfacción

"Tras la cirugía WALANT muestras al paciente su mano, le dices 'mueve' y él, al estar despierto, comprueba que puede mover la mano o el dedo operado. La confianza que esto genera en el paciente proporciona un enfoque diferente en la rehabilitación: sabe hasta dónde puede llegar"

del paciente. ¿Se fijan otros hospitales en Son Llàtzer?

R.- Estamos realmente orgullosos. Son todo beneficios. La pandemia ha confirmado la utilidad de la cirugía WALANT, que ha venido para quedarse. Es una cirugía que se va a extender inevitablemente.

En febrero del año pasado, justo antes de la pandemia organizamos en el hospital un curso internacional en el que pudimos contar con los cirujanos no o muñeca. Codo menos, aunque todo, en mano cirugía de túnel

Somos referencia para muchos

otros centros. Publicamos ha-

bitualmente nuestras técnicas

en redes sociales profesionales.

► "El 90% es cirugía de mano o muñeca. Codo menos, aunque se ha hecho alguna. Sobre todo, en mano cirugía de túnel carpiano, dedo en resorte o gatillo. Pero también hemos operado fracturas en dedos y de muñeca, cirugía que antes hacíamos en el quirófano convencional. Es una oportunidad de cambio que nos ha brindado la pandemia"

referentes en esta técnica y al que acudieron de muchos colegas de todo el mundo. Y en esa línea queremos seguir.

P.- ¿Cuál es el futuro más próximo?

R.- En un futuro los quirófanos que conocemos ahora, totalmente equipados de personal y medios, quedarán para cirugías muy largas y complejas. Las cirugías de menor complejidad se llevarán a cabo en un espacio diferenciado fuera del área quirúrgica, en un circuito WALANT más rápido y simple. Es lo que demandan los pacientes, un tipo de experiencia similar a ir al dentista, te operas y te vas a casa inmediatamente.

P.- ¿Se llegará a operar cadera o rodilla con WALANT?

R.-La mano, el pie, la muñeca son áreas relativamente fáciles de intervenir con esta técnica. Una prótesis de rodilla o cadera sería un desafío muy grande porque precisa de una gran incisión, supone muchas veces pérdida de sangre y el paciente precisa estar monitorizado. Aunque nunca se sabe que nos puede deparar el futuro. Se ha publicado recientemente una técnica de cirugía de hombro utilizando un microartroscopio. La tendencia siempre va hacia los procedimientos menos invasivos, más simplificados y con menor estancia hospitalaria.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR





Imagen virtual del nuevo edificio de Enfermería, Fisioterapia y Psicología en el campus de la UIB.

El Govern y la UIB colocan la primera piedra del nuevo edificio de Enfermería, Fisioterapia y Psicología en el Campus universitario

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears dispondrá de un nuevo edificio interdepartamental de ciencias de la salud en el campus, donde se alojarán los estudios de Enfermería, Fisioterapia y Psicología. El pasado 25 de marzo tuvo lugar el acto de colocación de la primera piedra de las instalaciones.

Se espera que las obras hayan concluido en un año y medio y que acogerán los estudios de grado en espacios más grandes, más eficientes energéticamente y con aulas y laboratorios mejor equipados. La presidenta Francina Armengol y el rector Llorenç Huguet protagonizaron el acto.

Armengol reivindicó el «salto cualitativo» que suponen estas nuevas infraestructuras donde «los alumnos ya podrán ir a clase a lo largo del curso 2022-2023». La presidenta puso en valor el trabajo conjunto entre el Govern y la UIB para hacer realidad el nuevo edificio.

Ello materializó, a través de un convenio entre los dos organismos en que se establece que el ejecutivo aportará 6,9 millones de euros, cofinanciados a través de los fondos europeos FE-DER, para la creación de las instalaciones.

Armengol explicó que el objetivo del ejecutivo es avanzar «de forma valiente en la economía del conocimiento, en la investigación, en la

innovación y en las ciencias de la salud, para hacer una apuesta diferente en nuestro modelo económico».



Con la implantación del sistema europeo de educación superior desde 2010, se necesitan más espacios de do-



Francina Armengol durante su discurso.

cencia para satisfacer las demandas del conjunto de estudios implantados en la UIB. Con la construcción del edificio, se avanza en este sentido.

El arquitecto **Antoni Barceló** explicó que el edificio asumirá con flexibilidad, tanto la distribución interna de usos como el papel urbano en el conjunto docente y adopta la forma de un prisma regular, com-

pacto y neutro. Será un edificio ligero, compacto, flexible, eficiente y económico.

El proyecto de los arquitectos **Antoni Barceló** y **Bárbara Balanzó**, del estudio Barceló Balanzó Arquitectos, previsto en el edificio como un sistema autónomo de ahorro energético y descentralizador de la distribución energética local. Se potencian los sistemas pasivos y sencillos.

Se proyecta una edificación de baja tecnificación, que alcanza una alta eficiencia ambiental partiendo de estrategias de disminución de la demanda energética y de utilización de sistemas estructurales y constructivos económicos.

Asistentes

Presidieron el acto la señora Francina Armengol, presidenta del Gobierno de las Islas Baleares; y el doctor Llorenç Huguet, Rector de la Universidad de las Islas Baleares. También han asistido el señor **Miquel** Company, consejero de Fondos Europeos, Universidad y Cultura; el doctor Martí March, consejero de Educación y Formación Profesional, y otros miembros del Gobierno; el señor Bartomeu Llinàs, presidente del Consejo Social de la UIB; y miembros del Consejo de Dirección de la UIB, los decanos y directores de departamento de las Facultades de Psicología y de Enfermería y Fisioterapia, y directivos de la empresa adjudicataria de las obras, OHL.



Francina Armengol junto al resto de autoridades



Francina Armengil y Llorenç Huguet colocando la primera piedra del nuevo edificio.

DR. SCOTT ANDERSON GARCÍA / OFTALMÓLOGO DE OFTALMEDIC SALVÀ

La primavera trae con ella el buen tiempo, pero también llegan de su mano las molestas alergias estacionales. Estas alergias pueden afectar a nuestros ojos -se estima que el 25% de los españoles sufren alergia ocular estacional-, ocasionando problemas oculares que deben afrontarse correctamente para evitar complicaciones graves. El Dr. Scott Anderson García, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, nos explica cómo actuar frente a una alergia ocular y ofrece consejos para proteger nuestros ojos en

Inés Barrado Conde

esta época del año.

P. ¿Cómo afectan las alergias primaverales a nuestros ojos?

R. La alergia primaveral es una reacción inmunológica de nuestro organismo ante determinadas partículas, llamadas alérgenos, que se encuentran en el ambiente -típicamente el polen, que es más abundante durante la primavera-. Al entrar en contacto con estos alérgenos nuestro cuerpo libera una sustancia llamada histamina, que es la responsable de los diversos síntomas de la alergia. En los ojos, específicamente en la conjuntiva y en la piel de los párpados, tenemos abundantes células que responden a la histamina, de ahí que sean un blanco muy frecuente de las manifestaciones alérgicas propias de estas fechas.

P. ¿Qué es la conjuntivitis alérgica?

R. Es un conjunto de signos y síntomas oculares de periodicidad frecuentemente estacional - también puede ser perenne-, derivados de la respuesta inmune de un paciente tras el contacto con un alérgeno determinado, y mediados por la liberación de histamina y sus efectos en los tejidos.

P. ¿Qué síntomas nos pueden advertir de que sufrimos conjuntivitis alérgica?

R. Algunos síntomas de la conjuntivitis alérgica son:

- Picor ocular.
- Enrojecimiento de los ojos y párpados.
 - Lagrimeo.
 - Escozor.
 - Hinchazón ocular.
- Molestias provocadas por la luz (fotosensibilidad).

¿Alergia ocular esta primavera? Descubre cómo actuar

El Dr. Scott Anderson, del equipo médico de Oftalmedic Salvà, advierte: si sufres alergia ocular, "es importante acudir al oftalmólogo y evitar la automedicación"



P. Ante una conjuntivitis alérgica, ¿cuándo debo acudir al oftalmólogo?

R. La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico que se presenta con brotes y períodos variables de remisiones en los que puede no haber síntomas. Bien si se trata de un paciente crónico o de un nuevo paciente cuyos síntomas no remiten en las primeras horas, es importante acudir a revisión oftalmológica y evitar la automedicación, ya que algunos fármacos que se utilizan para la alergia ocular pueden tener efectos adversos para la salud ocular a largo plazo.

P. ¿Qué complicaciones puede provocar esta afección?

R. En la mayoría de los casos no suele haber complicaciones que amenacen la visión, más allá de las molestias persistentes y de las limitaciones que es-

> tas ocasionen en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, algunos tipos más severos de alergia ocu-

lar sí pueden producir problemas más graves como úlceras corneales.

P. ¿Podría aportar algunos consejos para proteger nuestros ojos en primavera?

R. Algunas recomendaciones para cuidar nuestros ojos en esta época del año son:

► La alergia ocular es con frecuencia un problema crónico"

- 1. Hacer uso frecuente de gafas de sol.
- 2. Mantener la lubricación ocular con lágrimas artificiales, lo cual disminuve la concentración de alérgenos en los ojos y puede aliviar los síntomas irritativos.
- 3. Evitar en lo posible la exposición al alérgeno.
- 4. Mantener una buena higiene de las manos y no frotar
- 5. Consultar con un experto en caso de presentar alguno de los síntomas mencionados.

El Dr. Scott Anderson, oftalmólogo de Oftalmedic Salvà, subraya: ante cualquier signo o molestia en los ojos derivados de una reacción alérgica, debemos acudir a un especialista para controlar la evolución de la afección y evitar futuras complicaciones en nuestra salud ocular.

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







Unidad de Obesidad del Hospital Quirónsalud Palmaplanas Asesoramiento y tratamientos avanzados para combatir la obesidad

La Unidad de Obesidad del Hospital Quironsalud Palmaplanas cuenta con especialistas en endocrinología expertas en el asesoramiento y seguimiento exhaustivo y personalizado de esta patología. Así como diferentes estrategias y tratamientos terapéuticos para lograr una reducción de peso saludable y satisfactoria para el paciente.

REDACCIÓN

Desde hace un año sufrimos los efectos devastadores de la pandemia del Covid-19. Una enfermedad infecciosa totalmente nueva que ha reclamado buena parte de la atención mediática e influido enormemente en la opinión pública, además de requerir una enorme cantidad de recursos médicos y asistenciales. Sin embargo, no debemos olvidar que anteriormente, también convivíamos con otras pandemias, no necesariamente infecciosas, pero si reconocidas por las autoridades sanitarias por su extensión a nivel mundial y por su elevada prevalencia.

Entre estas, ya desde hace 30 años, una de las más conocidas y con efectos más graves es la obesidad. Un peligro silencioso que avanza de forma exponencial, especialmente en las sociedades más desarrolladas, sin que le prestemos la atención que requiere, pese a que la evidencia científica es clara sobre los riesgos que entraña, hoy en el presente y de forma especialmente preocupante en los próximos 20 años.

La Obesidad es un problema de salud pública importante debido a su morbimorbilidad asociada

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2025, uno de cada cinco adultos en todo el mundo será obeso. Si observamos la evolución, desde 1980 la obesidad en todo el mundo se ha duplicado. De hecho, más de 1.900 millones de adultos el 39%- mayores de 18 años tenían sobrepeso en 2014 y más de 600 millones de esas mismas personas – concretamente el 13%- eran obesas.

42 millones de niños meno-



Las especialistas de Endocrinología de la Unidad de Obesidad.

Las especialistas de Endocrinología de la Unidad de Obesidad del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, son un equipo experto que acredita una excelente capacidad de trabajo con los pacientes orientado a conseguir los objetivos de reducción de peso saludables y deseados por los pacientes

res de cinco años también tenían sobrepeso u obesidad en ese mismo año, sin que desde entonces las cifras hayan mejorado de forma significativa.

Así pues, la obesidad es una enfermedad crónica, epidémica y creciente. España no se queda atrás en las cifras, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud en 2017, el 54,5% de su población adulta tenía exceso de peso ese año, siendo más frecuente en los hombres y aumentando la tendencia en ambos sexos con la edad.

► "Ya existen estudios que relacionan la obesidad del paciente con mayores dificultades para el tratamiento y una peor evolución del Covid"

Conocido el escenario, sabemos también que la obesidad predispone a sufrir otras enfermedades como: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia (que conforman el síndrome metabólico), o la apnea del sueño. También, reduce la calidad de vida y aumenta el riesgo cardiovascular, el riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer (colon, recto, mama, endometrio, riñón, esófago y



Las especialistas de la Unidad de Obesidad son expertas en tratamientos avanzados para lograr un peso saludable y satisfactorio para el paciente.

páncreas); y es causante de problemas en el hígado, en las articulaciones de cadera y rodilla, provoca reflujo gastroesofágico e incrementa un 25% la posibilidad de sufrir trastornos del estado de ánimo y ansiedad. Adicionalmente, puede estar en el origen de la infertilidad y la disfunción eréctil. En definitiva, es una de las principales causas que acercan a una muerte prematura.

Obesidad y Covid-19

La conjunción de ambas pandemias agrava sus efectos, según diversos estudios entre ellos el de Wei Jie Chua publicado en 2020 Obesidad y Covid19: el choque de 2 pandemias (Obes Res Clin Pract. 2020 July-August; 14(4): 380–382), afirma que la obesidad juega un rol decisivo en la transmisión del virus. El tejido adiposo puede convertirse en un reservorio de SARS-CoV-2, lo que lleva a una diseminación viral prolongada que se ha observado también en otros virus, incluida la influenza H1N1. La obesidad conduce a un grado menor de éxito de la vacunación y a la aparición de cepas más virulentas debido a la reducción de la producción de citokinas e interferón. Asimismo, los obesos portan más virus infecciosos en el aliento exhalado debido a los

mayores volúmenes de ventilación. Por último, las personas con obesidad que enferman críticamente presentan intubaciones más desafiantes, así como dificultad para posturas en decúbito prono y riesgo de ventilación mecánica prolongada.

Causas de la Obesidad

La obesidad es un trastorno de causa multifactorial. Entre las causas que la provocan se consideran

de manera especial la edad, el sexo, la menopausia, el sedentarismo, la privación de sueño, los cambios de ciclo sueño-vigilia y el estrés o -la más obvia y rápidamente identificable para el gran público- la sobreingesta de alimentos en general, y particularmente la ingesta de azúcares refinados y grasas, el insuficiente consumo de frutas y verduras, así como el desfase de horarios en las comidas, etc. La genética, asimismo, es la responsable del 20%-40% de las causas de obesidad. Por otro lado, se han identificado algunas enfermedades del sistema nervioso central o psiquiátricas que pueden producir una ansiedad que lleven a una ingesta compulsiva, así como enfermedades endocrinas (hipotiroidismo, síndrome de Cushing).

¿Qué beneficios nos aporta la pérdida ponderal?

Pérdidas de peso de incluso el 5% mejoran los componentes del síndrome metabólico, previenen enfermedades graves e incrementan la sensación de bienestar y la capacidad funcional. Por ejemplo, perder entre 2.5-5.5 kg de peso tras dos años reduce el riesgo de diabetes en un 30%-60%.

¿Cómo abordar el tratamiento de la obesidad?

Para empezar, debe enfocarse siempre sobre la habituación a una alimentación variada, saludable y equilibrada en el contexto de la dieta mediterránea y la práctica de ejercicio físico regular. El tratamiento farmacológico está indicado en pacientes con índice de masa corporal (IMC) > de 30 kg/m2 ó >27 kg/m2 en asociación a otras comorbilidades.

Además de la adherencia a una alimentación equilibrada y estructurada, disponemos de fármacos que han mostrado su eficacia en la reducción de peso para aquellas personas que no consiguen sus objetivos.

Unidad de Obesidad del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

La Unidad de Obesidad del Hospital Quironsalud Palmaplanas cuenta con especialistas en endocrinología expertas en el asesoramiento y seguimiento exhaustivo y personalizado de esta patología.

Por un lado, existen tratamientos farmacológicos que siempre deben ser indicados y supervisados por un médico especialista en el área.

Paralelamente, cuando los tratamientos anteriores fracasan y/o cuando el paciente presenta obesidad grave (IMC >= 40 kg/m2 ó IMC 35-40 kg/m2 junto con otras enfermedades importantes), una alternativa terapéutica efectiva -que a largo plazo ha demostrado una reducción de enfermedades y de mortalidad- es la cirugía de la obesidad y/o cirugía bariátrica. Existen diferentes técnicas quirúrgicas de este tratamiento: técnicas restrictivas puras (gastrectomía vertical) o técnicas mixtas (by-pass gástrico). Ambas se suelen realizar por vía laparoscópica, lo que supone una estancia hospitalaria menor y una recuperación más rápida.

¿Qué técnica escoger?

Para indicar cualquier técnica se tendrá en cuenta el patrón alimentario, el IMC, la edad, las enfermedades asociadas y el riesgo quirúrgico individual de cada paciente. La toma de este tipo de decisiones debe llevarse a cabo por un equipo o unidad multidisciplinar de profesionales experimentados, con un volumen de actividad alto (endocrinólogo, psiquiatra-psicólogo, cirujano, nutricionista y otros especia-



Foto de equipo de las profesionales de Endocrinología.

listas según las enfermedades asociadas). Los pacientes precisarán de un estudio preoperatorio amplio y completo a fin de tomar una decisión consensuada sobre la técnica quirúrgica más adecuada para cada caso.

En el Hospital Quirónsalud Palmaplanas todo el

proceso funciona bajo la supervisión y seguimiento de las especialistas de Endocrinología de la Unidad de Obesidad, un equipo experto que acredita una excelente capacidad de trabajo con los pacientes orientado a conseguir los objetivos de reducción de peso saludables y deseados por los pacientes.

El IdISBa apuesta por la consolidación de la Oficina de Proyectos Internacionales

La oficina se reforzó contratando a un técnico en gestión de proyectos internacionales

HORACIO BERNAL

La Oficina de Proyectos Internacionales (OPI) del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), dirigida por Elena Ferragut es el área que se encarga de impulsar la participación del Instituto en proyectos de investigación internacionales en les Illes Balears, para ello es primordial analizar la adecuación de los proyectos de I»D»I del IdISBa, junto con el control y búsqueda de programas y convocatorias europeas de financiación.

A día de hoy, la oficina gestiona 9 proyectos internacionales activos, de los cuales 6 están financiados directamente con fondos procedentes de la Comisión Europea con un total de 1,1 millones de euros.

Colaboración

Debido a la apertura de Estados Unidos a colaborar en proyectos de investigación sanitaria con Europa, la Comisión Europea ha abierto el acceso a la participación estadunidense, y en concreto, a través del National Institutes of Health (NIH), con el que el IdISBa ya ha colaborado en diversas ocasiones, y tiene actualmente en activo un proyecto con una financiación que asciende a 376.282 €.



Elena Ferragut y Ernesto González-Robles.

Del mismo modo, mediante el National Health and Medical Research Council (NHMRC) el IdISBa tiene dos proyectos activos con Australia por un total de 93.626 €. El NHMRC y el Instituto ya han participado en varios proyectos como consecuencia de una sinergia ya consolidada con el Ministerio de Salud Australiano.

Al mismo tiempo, la OPI tiene presentados en estos momentos dos proyectos en evaluación ante la Comisión Europea y seis con el NIH americano con una alta probabilidad de aprobación.

La oficina también trabaja en la interlocución y comunicación con los diferentes actores de los proyectos, desde los socios hasta con las entidades, agencias gestoras y financiadoras de proyectos internacionales, además de contribuir al fortalecimiento de los consorcios establecidos y en la búsqueda activa de socios.

Una parte importante de la labor que se realiza en la OPI es la del servicio de consultoría a los investigadores/as y clínicos interesados en presentar y conseguir financiación para un proyecto internacional.

Coordinar y organizar

En cuanto al apartado formativo, la oficina se encarga de coordinar y organizar reuniones científicas relacionadas con los proyectos europeos financiados, además de talleres y jornadas para promover e incrementar la participación del cuerpo de investigación del IdISBa en convocatorias europeas.

El director científico de la entidad, el Dr. Miquel Fiol, explica que el pasado mes de octubre se contrató a Ernesto González-Robles, cuyo perfil científico reforzará de un modo importante la OPI, puesto que esta área es clave para la internacionalización del Instituto y una fuente de financiación de estudios muy importante.

Por último, el IdISBa se encuentra en proceso de aprobación de un plan de Internacionalización para marcar la hoja de ruta en este sentido.

«La participación internacional en convocatorias competitivas supone prestigio, visibilidad y recursos»

Actualmente, el Dr. Antonio Oliver, investigador y responsable de grupo IdISBa, participa en tres proyectos Europeos, uno en Estados Unidos y dos en Australia

P.-¿Qué supone para el IdISBa participar en proyectos internacionales?

R.—La participación internacional del Instituto en convocatorias altamente competitivas supone prestigio, visibilidad para la institución y la importancia de captar recursos para el desarrollo de los

proyectos y la contratación de personal investigador.

P.—¿Cuál es el proceso para participar en proyectos internacionales?

R.—En primer lugar, es clave el papel que juega la OPI en la difusión y tramitación de convocatorias. En segundo lugar, es sumamente importante buscar los colaboradores

adecuados para hacer una propuesta de interés para que sea altamente competitiva.

P.-¿Qué beneficios ha obtenido más allá de la propia financiación de los proyectos?

R.—Participar en estos proyectos supone estar conectado en un entorno de referencia internacional y alcanzar mayor impacto en la producción científica.



Salut i Força • Del 12 al 25 de abril • 35



Monitorización remota por "wereables"

JAUME ORFILA

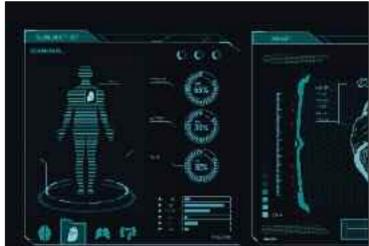
El desarrollo de la tecnología corporal y los dispositivos inteligentes incorporados a los vestidos están impulsando estudios de gran interés sobre la monitorización remota de los pacientes. Se integran distintos tipos de sensores mediante una interfaz física compatible para la mayoría de los entornos y plataformas y analizan su sensibilidad y especificidad.

Los sistemas más generalizados son de uso personal, recogen bio información acerca de la temperatura corporal, la presión sanguínea, la saturación de oxígeno, la frecuencia y el ritmo cardiaco.

De hecho, se están produciendo grandes avances en el control de enfermedades muy prevalentes como la insuficiencia cardiaca o la enfermedad respiratoria crónica. No solo aumentan la seguridad y la calidad de vida de los afectados, sino que además influyen de una forma determinante en la eficiencia del sistema sanitario.

La prestigiosa revista British Medical Journal publica una revisión sistemática de artículos sobre la materia sensores corporales- en la que avanza que se reduce hasta en





un 40% la necesidad ser atendidos de urgencia o de ingreso hospitalario.

El seguimiento remoto de pacientes afectados por enfermedades crónicas es un ámbito de interés prioritario. Se crean bases de datos diseñadas para el almacenamiento de la información de cada usuario que permite el uso individual en su carpeta o APP personal y su integración en la historia clínica. Desde esta se realiza el seguimiento coordinado desde unidades centralizadas, lideradas en muchas ocasiones por enfermería especializada mediante procesos innovadores en cuidados de la salud.

Monitorización

El espacio de mayor impulso es el vinculado a la monitorización del electrocardiograma ambulatorio y a los dispositivos electrónicos cardíacos implantables. Si bien es verdad que quedan lagunas de conocimiento significativas directamente relacionadas con su naturaleza paroxística y la interpretación automatizada.

Obliga a los profesionales a implicarse en la interpretación de los hallazgos cuando un paciente presenta una notificación y brinda la oportunidad para abordar factores de riesgo cardiovascular modificables desde fases más precoces.

Por otro lado, permite a los grandes proveedores asisten-

ciales, públicos y privados a apostar por dispositivos que racionalicen los costes y mejoren la asistencia. Ayuda a expandir programas de rehabilitación remota en los que, terminales inalámbricos rastrean la actividad de los pacientes cardíacos e identifican si están haciendo el ejercicio recomendado o tomando los medicamentos prescritos.

Los estudios se realizan en patologías y con tecnologías no siempre asimilables o comparables, pero la calidad de los datos es muy alentadora. En realidad, la conclusión más clara deriva de la confianza de la información recogida de forma automatizada por medios inicialmente no profesionales.

Las herramientas de diagnóstico hace cincuenta años estaban principalmente en manos de los médicos. Hoy en día, las tecnologías con capacidades de diagnóstico están directamente disponibles para el ciudadano. Hemos entrado en una era de dispositivos orientados al consumidor y a su autocontrol en un marco conceptual para la detección precoz de enfermedades cargado de nuevas oportunidades.

https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e040232

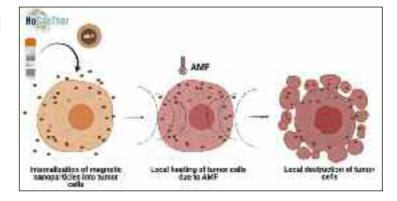
Nanopartículas para el tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado

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 y para la que se precisan alternativas terapéuticas

JUAN RIERA ROCA

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

Esa fase se centró en la evaluación de nanopartículas magnéticas para el tratamiento con hipertermia. Estas partículas se calientan cuando se exponen a



un campo magnético alterno, generando hipertermia, y destruyen las células del tumor. Se espera que esta estrategia combinada permita mejorar la eficacia de la quimioterapia.

Después de comprobar su funcionamiento 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, un colectivo que supone el 20% del total de afectados por cáncer de páncreas.

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 entró en su última fase el pasado mes de septiembre, con la puesta en marcha de un estudio clínico, liderado por el Vall d'Hebron Instituto de Oncología. El promotor del proyecto es BioKeralty Research, para el tratamiento del cáncer de páncreas localmente avanzado mediante el uso de nanopartículas magnéticas.

Prestigiosas universidades europeas califican el accesorio de ajuste de mascarillas de ADEMA "de vanguardista y útil" para el sector sanitario

Las Facultades de Oslo, Edimburgo y Cracovia lo pondrán en marcha en sus facultades y confían que en breve se convierta en una práctica común en muchos países

REDACCIÓN

Universidades de élite e históricas de Europa como Oslo, Edimburgo y Cracovia, se han unido a la investigación de los accesorios de ajustes personalizados de mascarillas que viene desarrollando el equipo de la Unidad de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA.

Tanto el decano de la Facultad de Odontología de Oslo y presidente de la Asociación Europea de las facultades e instituciones de educación bucodental, el doctor Pal Barkvoll; como el prestigioso doctor en Odontología, top ten de la investigación



en Salud Pública Oral del Reino Unido y profesor honorario de la Universidad de Edimburgo, Colwyn M. Jones, y la doctora v docente Teresa Teresa Szupiany-Janeczek en una de las universidades de élite europeas, como es la de Jaleónica de Cracovia, especialista en Endodoncia y Odontología Restauradora están trabajando en este proyecto multicéntrico internacional realizando una proyección académica de referencia, con el objetivo común de poner en conocimiento de la comunidad científica un nuevo accesorio que cierra los huecos de las mascarillas.

Presidente de la Asociación Europea de las facultades e instituciones de Educación Bucodental (ADEE) y decano de la Facultad de Odontología de Oslo

Dr. Pal Barkvoll: "El accesorio mejora la respirabilidad de los profesionales y proporciona una mayor protección"

REDACCIÓN

P.-¿Qué opinión tiene de este proyecto de accesorio de ajuste de mascarillas?

R.-Este es un proyecto de investigación absolutamente útil ya que mejora la respirabilidad a los profesionales sanitarios en comparación con otras mascarillas como por ejemplo la FFP2 y proporciona una mejor protección. En tiempos de pandemia, también puede resultar difícil adquirir equipos de control de infecciones. Es un accesorio muy fácil de usar y de fabricar, además de ser económico.

P.-¿Cómo lo aplicarán en su Universidad?

R.-Las clínicas universitarias de Noruega han reducido sus operaciones debido a la pandemia. Cuando la situación de la pandemia por el COVID-19 mejore, empezaremos a realizar el estudio. La aceptación del uso de este accesorio en Oslo requerirá la aprobación del Comité Ético por parte de las autoridades sanitarias nacionales, pero no será difícil conseguir la aceptación del estudio en Oslo.

P.-¿Cómo califica el trabajo re-



alizado por el equipo de investigadores de ADEMA en este estudio?

R.-Estoy muy impresionado con este estudio realizado por esta Escuela, donde desde el equipo docente a la dirección han demostrado mucha creatividad y entusiasmo. Mi impresión de ADEMA es que han puesto la innovación en un lugar destacado de la agenda.

Contactos con la Universidad de Cambridge

El equipo de investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA también ha mantenido contactos ya con la Universidad de Cambridge para trabajar en esta misma línea. Ambas instituciones, tanto la mallorquina, como la británica, han trabajado desde los inicios en la línea de demostrar que el ajuste de una mascarilla es la clave para evitar el contagio ante los virus. De hecho, el accesorio patentado por ADEMA se basa en el sellado de la mascarilla al contorno facial de una manera fácil y personalizada. De esta manera, todo aire tanto inhalado como exhalado será filtrado por el tejido de la mascarilla.

Top ten de investigación en Salud Pública Oral del Reino Unido y profesor honorario de la Universidad de Edimburgo

Dr. Colwyn M. Jones: "Es una investigación de vanguardia y realmente impresionante su rapidez de ejecución"

REDACCIÓN

P.-¿Cómo valoraría el proyecto iniciado por ADEMA?

R.- Creo que es una excelente pieza de investigación práctica y útil que beneficia, no solo a la Odontología, sino también a las Ciencias de la Salud, en general. Además de ser una investigación de vanguardia en diseño, el accesorio también utiliza materiales reutilizables y no contaminantes, consideraciones y beneficios muy importantes en la búsqueda de la sostenibilidad y en la batalla contra el cambio climático. La simplicidad del sistema también se demostrará mediante comparaciones de rentabilidad con el equipo de protección personal existente utilizado

por dentistas y otros miembros de las profesiones médicas y de enfermería.

P.-¿Cómo lo podrán poner en marcha?

R.- La aceptación de su uso en Edimburgo requerirá la aprobación oficial del sistema por parte de nuestro Servicio Nacional de Salud Pública Oral del Reino Unido. Los primeros resultados del estudio muestran resultados tan positivos que será fundamental en ese proceso de aprobación. Una vez que se logre, creo que este sistema, primero probado por ADEMA en Palma, se convertirá en una práctica común en muchos países.

P.-¿Qué opinión le merece el

trabajo del equipo de investigadores de ADEMA?

R.-Lo realmente impresionante fue la rapidez con la que el personal y los investigadores de ADEMA iniciaron esta valiosa investigación. La Escuela Universitaria ADEMA también ha podido organizar y dirigir la investigación durante la pandemia de COVID-19. El proceso ha continuado y tuve el privilegio de ver algunos resultados del inicio, que confirman que la investigación es sólida y se ha llevado a cabo con éxito. La velocidad con la que se han informado estos primeros resultados también fue muy espectacular.



Doctora PDH y especialista en Endodoncia y Odontología Restauradora de la Facultad Jaleónica de Cracovia Dra. Teresa Szupiany-Janeczek: "En Cracovia, lo vamos a poner en marcha con entusiasmo y con grandes esperanzas de futuro"

REDACCIÓN

P.-¿Cómo describiría el proceso de este trabajo de investigación?

R.-En mi opinión es un proyecto muy práctico y útil. Tomando como punto de partida los problemas que ha habido en torno a los equipos de trabajo profesional e individual, la necesidad de ajustar la protección y patentar un accesorio probado, seguro y accesible es importante. La simplicidad del dispositivo y todas sus

características lo convierten en la opción ideal no sólo en Odontología, sino también en medicina general y en el uso diario.

P.-¿Cómo lo van a poner en marcha en su universidad y qué aceptación puede tener?

R.-Ahora estamos a punto de comenzar nuestras pruebas clínicas del dispositivo. En cada paso de nuestra preparación, el proyecto se ha encontrado con un entusiasmo y grandes esperanzas para su uso en el futuro y los resultados.

P.-¿Cómo ven desde Cracovia la iniciativa de ADEMA?

R.-Aprovecharía para felicitar al equipo humano de la Escuela Universitaria ADE-MA por la impecable preparación del proyecto. Todo estuvo bien planificado, estudiado, se llevó a cabo con una excelente comunicación y los primeros resultados son muy prometedores. Soy una privilegiada de participar en esta investigación.



La pandemia pone el foco de los delincuentes informáticos sobre el sector sanitario

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) organizó una jornada sobre ciberseguridad que abordó los ataques informáticos, un asunto de plena actualidad debido a que "la pandemia ha generado que el sector sanitario sea especialmente atractivo, porque la información de salud se vende muy cara en el mercado negro".

En la jornada, que estuvo moderada por **Dr. Antoni Bennasar**, director ejecutivo del Patronat Científic del Comib, intervinieron **Juan Carlos Delgado**, detective privado y experto universitario en Compliance Penal; y **Martín Villafañe**, ingeniero en Inteligencia Artificial y Neuromórfica.

El **Dr. Bennasar** explicó que cuando se manejan historias clínicas y documentos que precisan una custodia "es necesario que se tomen precauciones porque es un material muy sensible". En este sentido, subrayó que "los profesionales sanitarios hemos de



El ingeniero Martín Villafañe junto al detective privado Juan Carlos Delgado y el Dr. Antoni Bennasar.

tomar conciencia de la importancia de los datos que utilizamos a digrio"

Juan Carlos Delgado comentó que "más de 5.000 empresas de Baleares han sufrido cibera-

taques desde 2015" e insitió en la relevancia de "al salir cerrar la puerta" para poner más dificultades a los ciberdelicuentes. Delgado expuso que "los datos médicos son de los que más se bus-

can y se pagan muy bien".

Contexto

El contexto de pandemia ha alimentado también este tipo

de prácticas porque "los escritorios remotos son más vulnerables" y ha hecho hincapié en la necesidad de "concienciar a los médicos y al resto de profesionales sanitarios de que deben tomar medidas de seguridad, por el daño económico y de reputación que pueden propiciar este tipo de ataques".

Martín Villafañe analizó el 'ransomware', un software malicioso que emplean los piratas informáticos para secuestrar datos exigiendo el pago de dinero mediante una moneda opaca, como bitcoin. "La formación del personal en seguridad es un elemento esencial, porque representa el mayor vector de entrada y la mayoría de las víctimas lo son por ausencia de preparación a la hora de reconocer un 'phishing' o un correo electrónico malintencionado", señaló.

Villafañe incidió en que los médicos deben tener claro "el nivel de sensibilidad de los datos con los que trabajan, por eso deben aplicar medidas preventivas como el cifrado de datos y tener conocimiento para identificar el fraude".

El Col·legi de Metges de les Illes Balears pone en valor la labor de Sonrisa Médica

J.J.S. / C.H.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, el **Dr. José Manuel Valverde** se reunió con el presidente de Sonrisa Médica, **Guillermo García Moliz**, y **María José Suárez**, miembro de esta organización, para valorar la actividad asistencial que los payasos de hospital han prestado en términos de humanización a lo largo de los últimos 12 meses en los que la situación epidemiológica ha provocado un grave trastorno a pacientes y personal sanitario.

Ambos coincidieron en que el humor es una importante estrategia para hacer frente a situaciones adversas y que la labor de los payasos de hospital, debe ponerse en valor como parte integral del servicio asistencial dentro de la sanidad pública y privada.

Existen estudios de investigación que evidencian que el bienestar emocional facilita la disminución de conductas desadaptativas al entorno hospitalario por parte de los pacientes (estrés, ansiedad, falta de apetito o insomnio), llegando



Guillermo García Moliz, Dr. José Manuel Valverde y María José Suárez.

incluso a requerir menor cantidad de analgésicos. Además, un estado emocional positivo ayuda a hacer frente a la hospitalización y a acelerar el proceso de recuperación.

Liberar tensiones

El **Dr. Valverde** resaltó la importancia de liberar tensiones dentro del sistema asistencial porque "la carga emocional que soportan los equipos sanitarios no debe pasar desapercibida y es necesario articular mecanismos y

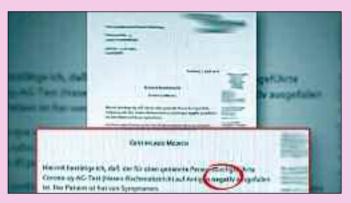
elevar a un primer plano el debate sobre la importancia del cuidado emocional para sobrellevar las situaciones adversas".

Esta carga emocional es la que los payasos de Sonrisa Médica trabajan desde hace más de 26 años a través del fino arte del clown hospitalario que sirve como catalizador de emociones para liberar parte de esa tensión acumulada. Según ha indicado **Guillermo García**, "una sonrisa provoca una respuesta empática, y una risa e incluso una lágrima sirven para li-

berar tensiones que, de no ser trabajadas, pueden causar mayor incidencia en las personas, más aún cuando hablamos de un entorno tan delicado como es un hospital".

Ambos presidentes acorda-

ron aunar esfuerzos para dar relevancia a la labor de los payasos de hospital y propiciar un debate constructivo que sume a la humanización del entorno hospitalario.



Supuesta conducta irregular. El Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (Comib), ha seguido atentamente y con una gran preocupación la noticia en la que se ponía de manifiesto la supuesta conducta irregular de un médico de nacionalidad alemana, que habría expedido certificados PCR falsos turistas desde su consulta en Mallorca. El Comib lamenta profundamente los hechos denunciados, ya que suponen una conducta irresponsable, temeraria y moralmente deplorable, así como ética y deontológicamente incorrecta. La institución colegial iniciará la apertura de un expediente disciplinario en el momento que el proceso de investigación iniciado por la Policía Nacional y Guardia Civil confirme la identidad y los hechos ocurridos. Asimismo, el Comib subraya el merecido reconocimiento generalizado a los médicos y médicas de las Islas Baleares, que especialmente durante la actual pandemia, han demostrado ampliamente una capacidad de sacrificio, generosidad y ejemplaridad.

Company pide al Govern implementar el programa de cribado de cáncer de colon en el 100% de la población durante 2022

El presidente del Partido Popular reclama que "en un máximo de 3 meses, se presente un plan de trabajo concretando protocolos, recursos y profesionales sanitarios para fomentar la detección precoz"

Carlos Hernández

El presidente del PP de las Illes Balears, **Biel Company** exigió, en el día contra el cáncer de colon, al Govern que, "en un plazo máximo de 3 meses, presente un plan de trabajo donde se concreten los protocolos, los recursos y los profesionales sanitarios que se pondrán en marcha para implementar durante el 2022 el programa de cáncer de colon en toda la población de las islas".

Company recordó que "en enero de 2015, el Govern del PP puso en marcha el programa del cribado de cáncer de colon en Balears, en la comarca de Inca, en Menorca y en Ibiza con la intención de que en un par de años se fuese implementando a toda la población" y apuntó que "después de seis años de Govern Armengol, la población de zonas como Palma o Manacor siguen



Biel Company.

► "Es del todo injusto que, por el hecho de vivir en una comarca u otra, los ciudadanos tengan más o menos posibilidades de sobrevivir al cáncer de colon debido a la falta de implementación del programa"

sin esta cobertura y nada se ha avanzado al respecto".

El presidente del PP balear explicó que "según los datos de la Asociación Española contra el Cáncer en Balears, cada año fallecen en nuestra comunidad 320 personas por esta enfermedad y se diagnostican 800 nuevos cánceres" y ha destacado que "con una detección precoz, un 90% de

esos tumores podrían tratarse en una fase inicial y, por lo tanto, se salvarían vidas. Es del todo injusto que por el hecho de vivir en una comarca u otra los ciudadanos tengan más o menos posibilidades de sobrevivir al cáncer de colon debido a la falta de implementación del programa de detección precoz".

Por todo ello, para el Partido Popular, la implantación del programa de cribado de cáncer de colon en toda Balears, es una necesidad urgente. "Además, pedimos también que el Govern acorte el plazo anunciado ayer por la consellera Gómez para que este programa alcance a toda la población antes de 2024", dijo el dirigente 'popular'.

"La pandemia de coronavirus no puede ser la excusa para dejar de atender otras patologías igual o incluso más graves", concluyó Company.



Agenda docent

CONGRESOS

XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Palacio de Congresos de Palma. Modalidad mixta. Del 14 al 19 de junio

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

CURSOS

Curso de inglés médico Fundació Patronat Científic COMIB COMIB. Palma. Modalidad presencial y virtual. Del 12 de abril al 28 de junio

Entrenamiento en el cultivo de la compasión Fundació Patronat Científic COMIB COMIB. Palma. Del 26 de abril al 14 de junio

PREMIOS - BECAS

Premios a la Investigación Fundación Jesús Serra

Convoca: Fundación Jesús Serra-Grupo Catalana Occidente

Plazo presentación candidaturas: Del 11 de enero al 7 de abril

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB Plazo presentación candidaturas: Del 25 de febrero al 30 de junio

JORNADAS

Jornadas de Residentes y Tutores Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Modalidad virtual. Del 20 al 23 de abril

X Jornadas Nacionales de Respiratorio Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Modalidad virtual. Del 10 al 15 de mayo

Jornadas Nacionales de Gestión del Medicamento, Inercia clínica y Seguridad del Paciente Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia Modalidad virtual. 7, 8 y 9 de junio

www.comib.com/patronatcientific



¿Conoce las Ventajas del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, Umpleza 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 cück 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 chôfer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trómites administrativos relativas a la documentación del conductor principal. Tasks e impuestos eficiales no victulous.



Servicio Manitas Auto

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

Tiservicio de hosta Ji horac grada di año



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

A.M.A. PALMA DE MALLORCA. Baron de Pinopar. 10 Tel. 971 71 49 92 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

971 71 49 82

















ADELA SILVESTRE CARDONA / ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA EXPERTA EN ÚLCERAS

«Hay que prevenir las causas que producen las úlceras y hacer tratamientos para que no reaparezcan»

Úlceras por presión, úlceras de miembros inferiores y úlceras de pie diabético son los tres tipos de úlcera más frecuentes y con los que hay que disponer mayores cuidados. La enfermera Adela Silvestre es una gran conocedora de esta materia, desde la perspectiva de la Atención Primaria.

JUAN RIERA ROCA

P.— ¿Cuáles son las úlceras tradicionalmente más prevalentes?

R.—Desde hace ya bastantes años el tipo de úlcera más prevalecente es el de las úlceras por presión. Estas úlceras se presentan sobre todo en pacientes que están encamados o en domicilio. Por suerte hemos hecho mucho hincapié y dado mucha información, tanto a los cuidadores como a los pacientes y como profesionales de Enfermería nos hemos formado mucho, gracias a todo lo cual el último estudio refleja que esta incidencia ha bajado.

P.—¿Hay otros tipos de úlcera a tener especialmente en cuenta?

R.— Efectivamente. Que hayamos reducido las úlceras por presión nos ha permitido darnos cuenta de que hay otros tipos de úlcera, como son las de miembros inferiores y de pie diabético. Estas úlceras suelen aparecer cuando hay una patología previa. Pueden ser por una hipertensión venosa crónica, pacientes con antecedentes de trombos o por causas genéticas.

P.—¿Cómo podemos darnos cuenta de que tenemos una



úlcera en un miembro inferior y que no es solo una herida?

R.—Suele presentarse como una herida que aparece bruscamente, de forma espontánea, y que no cicatriza en un intervalo normal de tiempo. En esos casos tenemos que acudir al centro de salud para que se valore si realmente es una herida y hay una causa que está haciendo que no cicatrice y esté convirtiéndose en una úlcera.

P.—¿Cómo podemos prevenir este tipo de úlceras?

R.—Es importante detectar los edemas, que son un signo muy importante de que algo

no va bien. También podemos vigilar la aparición de telangiectasias, esas "arañitas", que aparecen en los miembros inferiores. También hay que vigilar la aparición de las varices, mayores que las telangiectasias, de más de tres milímetros. Si se detectan estos signos hay que acudir al centro de salud para valorar causas del problema y comenzar una prevención para evitar que se dé una úlcera.

P.—¿Y una vez curada la úlcera?

R.—Lo malo que tienen las úlceras de miembro inferior es que una vez que cicatrizan suelen hacer recidivas, es decir, suelen volver a aparecer. Esto sucede porque hay una causa detrás. Por ello hay que hacer un post tratamiento, como son las medidas de compresión. Vemos muchas de estas úlceras porque tienen mucha recurrencia, mucha recidiva, ya que si una vez cicatrizadas no se hace el tratamiento adecuado suelen volver a aparecer.

P.—¿Algún otro tipo de úlcera a destacar?

R.—También están apareciendo mucho las úlceras de pie diabético. Suelen aparecer en los pies de pacientes diabé-

ticos con años de evolución. Estas úlceras son neuropatías y son muy 'puñeteras' porque el paciente no se da cuenta, ya que han perdido la sensibilidad en la zona. Por ello, cuando acuden a la consulta ya con una úlcera desarrollada, pero diciendo que no le duele, que no le molesta y que no se había dado cuenta.

P.—¿Y qué hay que hacer en esos casos?

R.—Desde Atención Primaria les insistimos a los pacientes diabético en que se tienen que vigilar los pies y que tiene que hacerlo prácticamente a diario.











Imagen de uno de los cursos recientemente celebrados por el COPIB en la modalidad online

Un seminario sobre acoso y ciberacoso escolar inaugura el calendario de formaciones de primavera previstas por el COPIB

REDACCIÓN

El seminario "Acoso y ciberacoso: concepto y estrategias para prevenirlo" inaugura el próximo 14 de abril, a las 19.30 horas, el calendario de formaciones de primavera del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), que ha programados 7 cursos en la modalidad online para abordar cuestiones de interés, relacionadas con áreas como la Psicología Educativa, la Clínica, la Psicooncología, la Psicología Jurídica, la Neuropsicología y la Psicología del Trabajo.

El objetivo de las propuestas programadas por el COPIB es favorecer el aprendizaje continuo y la actualización de conocimientos del colectivo profesional de la Psicología en las Illes Balears, facilitándoles el acceso a las novedades que se producen en las diferentes áreas de trabajo de la mano de expertos y propiciando un intercambio de experiencias y conocimientos que pueden serles de utilidad en el desarrollo de la praxis diaria.

El doctor en Psicología Santiago Rosset será el encargado de impartir el seminario centrado en el acoso escolar, una forma de violencia muy grave en la que el alumno queda expuesto a acciones reiteradas de agresión realizadas por compañeros que tienen una relación de poder y que tiene repercusiones muy negativas en el desarrollo de la personalidad tanto de víctimas como de agresores. Estas situaciones pueden darse desde edades muy tempranas, en niños y niñas de primaria, y también suelen asociarse a situaciones de ciberacoso escolar, especialmente en la adolescencia. Por ello es fundamental identificar factores de riesgo que aumentan la probabilidad de llegar a ser víctima o agresor, y factores protectores que evitan el desarrollo de la conducta agresiva.

Prevención

A lo largo de la sesión, **Roset** abordará la importancia de la prevención en este proceso y cómo tiene que estar presente en todas las etapas escolares para realizar intervenciones tempranas, y a lo largo de toda la escolarización, con el objetivo de reducir y eliminar esta problemática conductual, emocional y social, detectando los factores de riesgo y desarrollando factores protectores.

Con posterioridad a la celebración de este seminario, durante los meses de abril y mayo también se han programado los siguientes cursos:

- Día 16 de abril: "Más allá del DSM-5 en psicooncología. Abordaje de aspectos existenciales en personas con cáncer". Docente: Pablo Rodríguez Barbero (B-02736), psicooncólogo en la AECC Baleares, psicólogo de emergencias y experto en el tratamiento del duelo.
- Día 24 de abril: "Educación emocional: cómo establecer un vínculo seguro con el alumnado". Docente: Rafael Guerrero Tomás, (M-28837), Doctor en Educación, profesor del Centro Universitario Cardenal Cisneros (Madrid) y de la Universidad Complutense. Experto en Psicología Educativa y TDAH.
- Días 7 y 8 de mayo: "Disociación traumática en la infancia". Docente: Sandra Baita, psicóloga clínica especializada en trauma psicológico e intervención en catástrofes. Terapeuta certificada y supervisora aprobada certificada por EMDR Iberoamérica. Miembro del Comité Niños y

Adolescentes y del Comité de Entrenamiento en Psicoterapia de los Desórdenes Disociativos.

- Día 10 de mayo: "Las herramientas del coaching". Docentes: Humberto Borrás (B-00657), Coach Ejecutivo acreditado por AECOP, master Prevención de Riesgos Laborales y formador en Habilidades Directivas, Comunicación y Trabajo en equipo; y David Gilling, (B-02004), consultor, formador, coach ejecutivo y personal para diferentes empresas desde 1989 en Latinoamérica y España. Docente en Centro Europeo de Coaching Ejecutivo. Coach profesional Senior certificado núm. CS90 per AECOP-EMCC, codirector de PS | CO (Psicología | Coaching).
- Día 22 de mayo: "Aportaciones de la musicoterapia en la rehabilitación neuropsicológica". Docente: Manual Sequera, musicoterapeuta, investigador, docente universitario. Formador especializado en Rehabilitación neurológica, geriatría, discapacidad y educación en Universidades y Asociaciones. Coordinador del Grupo de Trabajo de Musicoterapia de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Día 29 de mayo: "Documentación, redacción de informes y otros documentos importantes en coordinación de parentalidad". Docente: Nuria Vázquez Orellana, doctora en Psicología, experta en Psicología Forense acreditada por el COPC. Integrante del listado de peritos y coordinadores de parentalidad del COP de Cataluña. Formada en Terapia Familiar Sistémica-Relacional, en Mediación y en Coordinación de Parentalidad

Las personas interesadas en asistir pueden formalizar la matrícula y consultar los detalles del programa de todos los cursos en la web del Colegio (www.copib.es).

Frivolicemos con la salud psicológica de la ciudadanía

a acertada intervención del diputado de Más País, **Íñigo Errejón**, en el Congreso de los Diputados, poniendo sobre la mesa la acuciante problemática que afecta actualmente a la ciudadanía, debería servir para concienciar a la Administración sobre la necesidad real y urgente de dotar de recursos de atención psicológica a la población.

Frases desafortunadas del tipo "vete al médico", propias de una persona con total falta de empatía, no hacen más que reflejar el desconocimiento, el desinterés y la poca sensibilidad que destilan algunos políticos respecto a la realidad que muchas personas padecen, y la falta de información y de conciencia social sobre el significado verdadero de lo que entrañan los problemas de salud mental.

Frivolizar sobre este tema es siempre inadmisible y más ahora, cuando son miles y miles las personas en este país que

presentan una afectación psicológica como consecuencia de la pandemia que estamos viviendo: personas con miedo a morir, personas que preferirían no vivir, personas vulnerables y frágiles psicológicamente, familias que han perdido a un ser querido por Covid-19.

Preocupan enormemente las consecuencias devastadoras que la pandemia está te-



niendo en el bienestar de la población y preocupa especialmente que el estigma que pesa sobre la salud mental por comentarios despectivos como los que hemos escuchado repercuta en que muchas personas que están sufriendo un dolor emocional -tanto o más perjudicial que el físico- lo hagan en silencio, cuando lo que realmente necesitan es ser escuchadas.

¿Por qué cuesta tanto que la clase política se ponga de acuerdo en una estrategia de salud mental que vaya más allá de buenas intenciones y dote al sistema sanitario de profesionales de la psicología en un número suficiente como existen en Europa, hoy por hoy? ¿Por qué existe tanta reticencia a afrontar este problema que estamos padeciendo? Porque, no nos olvidemos que esto no es una cuestión nueva. Es una reivindicación histórica dirigida a todos los gobiernos de este país a los que se les ha recordado e insistido vehementemente la necesidad de ofrecer a la ciudadanía una cobertura pública de la atención psicológica. ¿La salud mental no es un tema prioritario? o ¿será que supone una inversión económica considerable?

Siempre desde el rigor científico que avala el estatus de nuestro colectivo profesional como pilar fundamental para el bienestar de la ciudadanía, como Colegio Oficial de Psicología seguiremos trabajando para que el acceso a la atención psicológica sea reconocido como un derecho de todas y de todos. Por eso, reclamamos una vez más un compromiso real de la clase política y soluciones tangibles para evitar que el problema de salud mental que está latente "se nos vaya de las manos".

Javier Torres Ailhaud Decano del Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares

Necesitamos una legislación más firme contra el intrusismo en odontología

El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares defiende que es necesaria una modificación de la ley de sociedades profesionales, para que no se repitan los últimos casos acontecidos, casi siempre con clínicas marquistas

REDACCIÓN

Los pacientes son los primeros perjudicados por las interferencias de intrusos en un ámbito profesional que no es el suyo, por este motivo el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares exige una legislación más firme contra el intrusismo en la odontología.

Uno de los casos de intrusismo más frecuente es el de los profesionales que, sin ser dentistas, toman las impresiones, hacen los registros bucodentales y, posteriormente, colocan las prótesis dentales en el paciente. Los pacientes deben saber que el único profesional que tiene competencia para realizar esta labor es el dentista.

El trabajo en equipo entre el dentista y el técnico de prótesis dental es fundamental. El primero, debe indicar que características debe tener la prótesis y recoger los registros al paciente, seguidamente el técnico en prótesis fabricará la prótesis siguiendo la prescripción del dentista. Por último, el dentista será el encargado de adaptar la prótesis a la boca del paciente.

¿Cuál es el problema?

"Tenemos una legislación muy laxa en este sentido", explica el presidente del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, Ignacio García-Moris, recordando que "necesitamos una legislación más firme contra el intrusismo en odontología. El derecho a la salud es fundamental y las consecuencias de un tratamiento realizado sin la adecuada formación pueden ser graves para los pacientes o, en este caso, las víctimas de una mala praxis".

El Dr. Pedro Palmer, asesor facultativo del Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, advierte que "muchas personas desconocen que los técnicos en prótesis no pueden elaborar prótesis de manera autónoma, la función del protésico es ejecutar técnicamente la planificación de la prótesis que ha diseñado el dentista. Para que quede bien explicado, sólo el dentista puede meter las manos en la boca del paciente, añade. Tomar medidas, realizar todos los ajustes bucales de la prótesis hasta su colocación definitiva en boca y el se-



guimiento de posibles afectaciones orales a consecuencia de su uso, son funciones exclusivas del dentista".

"Se han dado casos de profesionales no cualificados que han realizado todo el trabajo, de principio a fin, después han surgido problemas y las víctimas han acudido a nosotros, denuncia el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares. El intento de ahorrarse un dinero, al final, sale muy caro, advierte. Pero, en la mayoría de los casos, dentista y protésico forman un tándem profesional fluido para reponer la función y la estética de los dientes del paciente", afirma.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Dentistas de Espa

tistas de España, **Dr. Óscar Castro**, asegura que "las penas judiciales que se imponen a estos delincuentes son siempre verdaderamente insuficientes, se alejan mucho del espíritu de una ley que sea coercitiva para que ese delito no se vuelva a producir. Si un intruso cobra 600 euros por prótesis

► Recientemente se ha dictado otra condena firme por un delito de intrusismo profesional en nuestro país. Son multitud las sentencias que se han dictado, hasta ahora, frente al intrusismo profesional en España

y la multa es de 300...". **Castro** apunta que son delincuentes a los que les llega a "salir rentable" el intrusismo.

¿Cuál es la solución?

Es necesario que las penas contra el intrusismo en Baleares sean endurecidas, afirma el Colegio Oficial de Dentistas, así como una modificación de la ley de sociedades profesionales, para que no suceda que cualquier persona pueda abrir una clínica dental y se vuelvan a repetir casos como los de Funnydent o Dentix.

Condena firme por un delito de intrusismo profesional

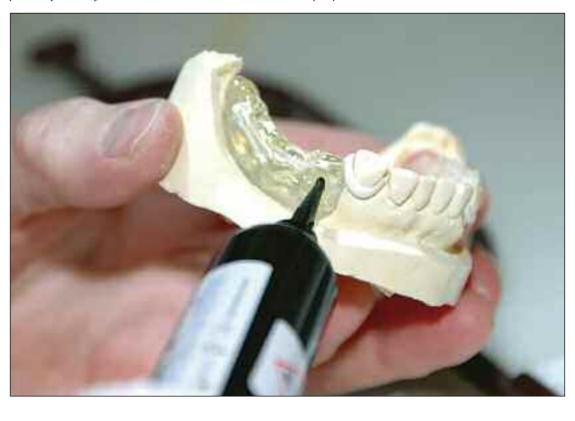
Recientemente, en nuestro país se ha dictado una condena firme por un delito de intrusismo profesional. Según informa el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Albacete, el Juzgado de lo Penal nº3 de dicha localidad ha condenado a un protésico dental a 12 meses de multa, por un delito de in-

trusismo profesional al realizar funciones propias de un dentista, sin tener título académico oficial de odontólogo

que le faculte para el ejercicio de dicha profesión.

Según recoge la sentencia, entre 2017 y 2018 el acusado acudió al domicilio de tres pacientes donde les tomaba medidas y posteriormente colocaba las piezas dentales, -funciones propias de la profesión de dentista-cobrando por ello entre 800 y 900 euros a cada víctima. El acusado ha manifestado su conformidad con los hechos acusatorios y la sentencia es firme sin posibilidad de recurso.

El Consejo General de Dentistas de España y el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, insisten en que cuando alguien ejerce la Odontología sin los conocimientos ni la titulación requerida, está poniendo en un grave peligro a todos sus pacientes, lo que puede derivar en consecuencias irreparables para la salud de estas personas. Asimismo, recomiendan a los ciudadanos que se aseguren de que el dentista que les va a tratar está colegiado y, por tanto, capacitado para ejercer legalmente las funciones de un dentista, capacitación imprescindible para evitar estas situaciones de riesgo.



Corsetería de Tot, tienda especializada en Post – quirúrgicos y Prótesis de mama

REDACCIÓN

Corsetería De Tot es una tienda especializada en todo tipo de sujeción. Que cuenta con 40 años de antigüedad, 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.

Cuentan con una amplia gama de sujetadores que garantizan la salud del busto, sin dejar de lado la estética. 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 **Corsetería 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 Corsetería Tot en la calle Jafuda Cresques, 1 Bajos, en Palma. www.corseteriadetot.com 971 – 76 08 29 / 648 53 92 24



Cuidar a quien nos cuida en la pandemia

Laura Espinàs, coordinadora de EAPS, y Assumpta Mateu, psicóloga clínica y directora del Programa DOL, explican cómo deben afrontar el desgaste los sanitarios

CARLOS HERNÁNDEZ

Los EAPS son Equipos de Atención Psicosocial que forman parte del programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de l'Obra Social La Caixa.

Su objetivo es atender a personas y familiares que viven situaciones de enfermedad avanzada y/o de amenaza vital (como en este caso el COVID), o situaciones de final de vida. "Realizamos apoyo a nivel emocional, social, espiritual... a pacientes y familiares, incluyendo los procesos del duelo que se puedan derivar posteriormente a la muerte del enfermo", explica Laura Espinàs, doctora en Psicología y coordinadora del EAPS.

A nivel nacional hay 44 EAPS en toda España que cubren 17 CCAA. A nivel de Baleares, L'EAPS de Palma està ubicat a l'Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Palma-Inca.

Este hospital tiene convenios de colaboración con otros hospitales y entidades, a los cuales se despazan los prefesionales para dar soporte: en el Hospital de Son Espases se da apoyo psicológico en Oncología y Hematología y apoyo social en Cuidados Paliativos Pediátricos; en el Hospital de Son Llàtzer en Oncología, Hematología y Unidad de Soporte Hospitalario; en el Hospital Comarcal de Inca en Medicina Interna; así como en las asociaciones ABDEM y PREDIF, y Servicios Sociales de Calvià.

En el HSJD-Palma, atienden en las Unidades de Paliativos, Daño Cerebral Irreversible, Geriatría y, en el último año, en las dos Unidades Covid. En HSJD-Inca da cobertura a la Unidad de Cuidados Paliativos y la de Geriatría. El **Dr.Nicolau Flaquer** es el director del EAPS y cuenta con seis psicólogas, una trabajadora social y una administrativa.

Funciones

Las funciones del equipo EAPS engloban, entre otras: la atención emocional, social y espiritual en el paciente con enfermedad avanzada y el posterior duelo de la familia; la selección y la formación de voluntarios de la Unidad de Cuidados Paliativos de HSJD; y el soporte a los profesionales sanitarios que conviven en el día a día en dichas unidades.

EAPS y la pandemia

Laura Espinàs explica que "con la llegada de la pandemia en marzo del año pasado, EAPS participó junto al Comité de Ética Asistencial de HSJD en la creación de un conjunto de medidas de humanización para atender a los pacientes y familiares de dichas unidades. Se hicieron protocolos de atención psicológica para pacientes y familiares de las Unidades Covid. Fruto de la incertidumbre y el desbordamiento físico y emocional de los profesionales, fue necesario reforzar el apoyo emocional para los sanitarios que estaban inmersos en esta situación laboral y personal. Conjuntamente con el área de Psicología del Hospital se llevaron a cabo varias medidas: se editó material de autoayuda, se habilitó el teléfono de apoyo psicológico a disposición de los profesionales. El tipo de ayuda solicitada era desde el manejo de la incertidumbre de estos meses, de la canalización del miedo a contagiarse o contagiar a sus seres queridos, etc. Los profesionales de este hospital estamos acostumbrados a trabajar con pacientes en situaciones de final de vida, comunicación a las familias...pero el covid era mucho más. La incertidumbre también llegaba a los profesionales. Eso afectaba en el día a día porque no estaban familiarizados como en situaciones anteriores".

Al principio de la pandemia, el miedo al contagio, hizo que algunos familiares no se atrevieran a acudir al hospital a despedirse de su ser querido. Actualmente, el número de familiares que vienen a despedirse es mayor. "Es importante para poder elaborar bien el proceso del duelo", asegura Laura Espinàs. "Lo mismo sucede con los profesionales. Es distinto el miedo de los primeros meses que ahora: estamos más preparados en protección, vacunación y la capacidad de lidiar la carga del día a día es mayor... pero también es mayor nuestro agotamiento físico y emocional derivado de un año de trabajar directamente con el sufrimiento", explica la experta.

"Cuidar a los cuidadores"

Pero aquellos que dan apoyo emocional también sufren. ¿Y quién cuida al cuidador? Lo argumenta **Laura Espinàs**: "El día a día de los profesionales del EAPS, marcado por el acompañamiento y contención del sufrimiento de los pacientes y de sus familiares a lo largo de estos meses, supuso una sobrecarga para el equipo. Nos ayudó mucho con-



Laura Espinàs coordinadora de EAPS y Assumpta Mateu, psicóloga clínica y directora del Programa DOL.

cienciarnos de la importancia de dejarnos cuidar. Es decir, como cuidadores que somos respecto a otros, también necesitamos que nos cuiden. Assumpta Mateu, psicóloga externa nos ayudó mucho".

Síntomas

Para **Assumpta Mateu** "suelen aparecer muchos tipos de síntomas como no dormir bien, erupciones, dolor de estómago, cansancio, expresiones emocionales desbordadas como llorar o bloquearse, pérdidas de memoria, confusión... eso indica que la persona se puede traumatizar ante el sobreesfuerzo y carga excesiva. Debemos supervisar mucho el estado anímico de los profesionales a la par que acompañamos el seguimiento de casos clínicos. Ellos saben que necesitan vacaciones, pero no se dan el permiso porque tienen un gran sentimiento de servicio. El riesgo es que entren en lo que llamamos fatiga por compasión y puede llegar a quemar al profesional, lo que se conoce como burn out".

La emergencia mundial del covid provoca el espíritu de servicio de cuidar a los demás, por encima de la salud propia del sanitario. "El peligro es que nos sobrepase y el profesional se convierta en un paciente más. Es absolutamente necesario el cuidado del cuidador. Desgasta no tener una salida, no saber cuándo se acabará la pandemia. Cuando el duelo se complica hay factores estresantes en exceso, sin horizonte nuevo", advierte Mateu.

Terapia

"Lo que recomendamos es que, si realmente se ha llegado a un estrés importante, hay que cogerse unos días de descanso en cuanto sea posible. Mejor prescindir unos días a que derive una enfermedad crónica. También se puede hacer terapia psicológica si es necesario. Aprendamos a pedir ayuda. Trabajamos en equipo, aquí no competimos, el profesional tiene a su compañero y debe ayudarle. Lo que debemos hacer los cuidadores es crear espacios de confianza para que los profesionales confiesen con sinceridad sin que teman ser señalados o a que se les trate de débiles. No somos robots, somos humanos. Transmitimos que hay un espacio seguro para abrir tu vulnerabilidad y humanidad, no somos súper fuertes en todo", finaliza **As**sumpta Mateu.







Profesionales de los dos servicios certificados.

El Hospital Comarcal de Inca: cuestión de calidad

El centro ya cuenta con 11 servicios certificados en calidad según la Norma ISO 9001:2015

Carlos Hernández

El Hospital Comarcal de Inca suma dos certificados más en calidad según la Norma ISO 9001:2015. Se trata del Servicio de Oftalmología y del Servicio de Gestión de Recursos Humanos y de Gestión del Conocimiento.

Con estos dos nuevos certificados, el Hospital ya cuenta con once servicios certificados en calidad según la Norma ISO 9001:2015. El centro empezó a trabajar en la calidad y la mejora continua en 2014 y fue en 2015 cuando el Servicio de Farmacia consiguió la primera certificación. En el año 2016 se sumaron tres nuevos ser-

vicios: Nefrología, Radiología y Rehabilitación. Un año después, Psiquiatría Hospitalaria; en 2018, Anatomía Patológica y Hematología-Banco de Sangre; en 2019, el Laboratorio de análisis clínicos y Ginecología-Obstetricia y, finalmente, durante 2020 ha obtenido el certificado por los servicios de Oftalmología y de Gestión de Recursos Humanos y Gestión del conocimiento.

Estos dos nuevos certificados suponen un gran paso y una gran satisfacción, ya que constatan que hay una fuerte implicación por parte del personal que trabaja en el Hospital Comarcal de Inca. Hay que mencionar que las certificaciones van dirigidas a la realización de acciones de mejora sobre la atención a los pacientes, usuarios, procesos, etc.

Acreditación Sanitaria

Además de las certificaciones en calidad de la Norma ISO 9001, se tiene que remarcar que durante el año 2016 se logró la Acreditación Sanitaria de Nivel I. Se trata del reconocimiento logrado después de una evaluación externa anual en que se ha analizado el grado de cumplimiento de los estándares e indicadores definidos en el Decreto 46/2012, los

cuales recogen un conjunto de buenas prácticas en materia de calidad y seguridad del paciente.

Esta Acreditación tiene una validez de cuatro años. Actualmente se está pendiente de otra evaluación para lograr un nuevo nivel de certificación, que se ha atrasado a causa de la pandemia.

Hay que recordar que el Hospital Comarcal de Inca incorpora una metodología de gestión de la calidad que permite ir mejorando progresivamente la atención a los ciudadanos y que se refleja en los reconocimientos, certificados y acreditaciones diversos que se han conseguido los últimos años.

El Hospital Comarcal de Inca galardonado por su promoción de la lactancia materna. El Hospital Comarcal de Inca ha entrado a formar parte de la red de hospitales acreditados por la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia). La IHAN fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNI-CEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular a las salas de maternidad, a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. El Hospital Comarcal de Inca trabaja en la promoción de la lactancia materna desde hace años gracias a la motivación existente por parte de dos grandes grupos de profesionales que trabajan en este centro y forman parte de la Comisión de Lactancia Materna del centro y/o del equipo impulsor de BPSO (Buenas Prácticas a través de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados). Todos han colaborado en la implantación de estrategias y guías de práctica clínica que promueven y apoyan a las madres y las familias en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia en el Hospital Comarcal de Inca.





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



Las obras de reforma de la plaza Mallorca encaran su recta final. Las obras de reforma y mejora de la plaza Mallorca avanzan a muy buen ritmo y de acuerdo con los plazos de ejecución previstos. Así pues, se prevé que el proyecto esté ya finalizado a finales del mes de mayo. "Este es uno de los proyectos más emblemáticos de esta legislatura, sin embargo, no tenemos prisa por inaugurarlo. Nuestro principal objetivo es que los resultados sean óptimos y se resuelvan satisfactoriamente todas las deficiencias que tenía esta plaza", señala el alcalde de Inca, Virgilio Moreno. "El propósito es conseguir una plaza agradable e integrada en el entorno, que haya actividad y que vecinos y visitantes puedan disfrutar", comenta el concejal de Urbanismo, Andreu Caballero.



La Asociación Pa i Mel desarrolla un programa formativo para personas vulnerables en el Casal de Entidades Ciudadanas de Inca. El Ayuntamiento de Inca y la Asociación Pa i Mel han renovado su convenio de colaboración para la cesión del uso de un espacio municipal en el Casal de Entidades Ciudadanas, ubicado en el Cuartel General Luque. El acto de firma fue presidido por el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y el presidente de la asociación, Joan Grau, acompañados del concejal de Participación, Andreu Caballero, la coordinadora de Juventud y Participación, Simona Payeras, y la vicepresidenta, Margalida Serrano. Así pues, gracias a este acuerdo, la asociación podrá desarrollar sus actividades en el municipio de Inca y hacerlas extensibles a toda la comarca del Raiguer. Entre otras actuaciones, Pa i Mel está llevando a cabo actualmente un completo programa dirigido a personas vulnerables y realiza el municipio un curso de preparación básica en operaciones de pisos en alojamientos.



A.M.A. impulsa su oferta de protección jurídica a los médicos ante las agresiones. A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, lleva años comprometida en la defensa y protección de los médicos ejercientes que fueran víctimas de una agresión física, psíquica o verbal, en el ámbito de su actividad profesional. A esta protección demandada reiteradamente por el colectivo médico, A.M.A. se comprometió a dar respuesta, creando e impulsando año a año el producto específico para atender a estas eventualidades que se producen en el ámbito profesional. A.M.A. y la Fundación A.M.A. a través de sus presidentes, Dr. Luis Campos y Dr. Diego Murillo, se suman una vez más, a seguir colaborando en la defensa y protección de los médicos, combatiendo esta lacra social que suponen las agresiones al colectivo sanitario. La defensa y protección del médico está en el ADN de la Mutua que seguirá en la labor de combatir los ataques que sufra nuestro colectivo.

El Pancaritat de Santa Magdalena se suspende por segundo año consecutivo debido a la Covid-19. Por segundo año consecutivo, debido a la situación actual de pandemia que se está afrontando, no se pudo realizar de manera presencial el Pancaritat de Santa Magdalena en el municipio de Inca. Así pues, el Ayuntamiento de Inca ha decidido celebrar



de manera virtual este tradicional evento con el fin de garantizar el cumplimiento de todas las medidas vigentes para hacer frente a la Covid-19. "No podemos bajar la guardia. El virus sigue entre nosotros y seguimos luchando todos juntos contra la pandemia. Por lo tanto, nuestra prioridad es mantenernos firmes para asegurar que se cumplen todas las restricciones y evitar nuevos contagios en el municipio", señaló el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

Unipromel denuncia a Sanitas por sus actos anticompetitivos. La Asociación Unión Médica Profesional (UNI-PROMEL) ha interpuesto una denuncia ante la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) contra Sanitas y los grupos hospitalarios con los que tiene suscritos acuerdos de exclusividad para la prestación de servicios médicos. Unipromel denuncia ante la CNMC que, "por medio de estos acuerdos, se ha cerrado el acceso al mercado para los médicos de ejercicio libre, a quienes se impone que presten sus servicios por medio de un intermediario no deseado al que se asignan las



claves médicas en exclusividad". Por ello, **Unipromel** solicita que "se condene a Sanitas por sus actos anticompetitivos, y que se le exija conceder una clave médica a todos los médicos de ejercicio libre que deseen ejercer libremente su profesión sin estar vinculados a un intermediario que se apropia de un elevado porcentaje de sus legítimos honorarios en contra de su voluntad".





CITROËN C5 AIRCROSS

SMOOTH UNIQUE VEHICLE INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRÁULICOS®



Hasta 720l de maletero 20 ayudas a la conducción Grip Control con Hill Assist Descent 3 Asientos individuales en segunda fila Disponible en version hibrido enchufable

INSPIRED Cream profess Total: Game Neuvre SUV C5 Aircross: Consumo medio WETP |L/100Km/: 5,0 a 8,0.

BY Y○∪ Embisones de CO₂ (g/Km/: 129 a 181 WETP (102 a 128 NEDC).



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