

El doctor Jaume Jesús Carot Giner ha sido elegido rector de la UIB



Salut i Força



CANAL 4

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

Control



Año XXVII • Del 24 de mayo al 6 de junio de 2021 • Número 445 • www.saludediciones.com

ENTREVISTAS



Servicio de Oncología de Son Llàtzer: empatía y sensibilidad con el paciente

Pág.16-17



La presidenta Armengol recuerda que «el rigor y la prudencia sanitaria han permitido proteger el máximo número de vidas»

Pág.4-5

Balears supera el medio millón de dosis administradas y ya suministra a la población de 50 a 59 años



Pág.6

Mª José Sastre, presidenta del COIBA
«Las enfermeras han luchado en: UCIs, plantas Covid, Primaria, residencias...»



Págs. 8-9

Rafael Morales Soriano, Cirujano y Académico
«Junto a mis “superhéroes quirúrgicos”, mis grandes maestros son los pacientes»



Págs. 10-11

TEMA CENTRAL

Dra Neus Esteve, anestesióloga



Todos contra el dolor postoperatorio

Págs. 18-21

Editorial

Nubarrones en el horizonte

Las cifras epidemiológicas invitan al optimismo en relación a la evolución del virus de la Covid 19. Así está sucediendo en Baleares, y así ocurre también en el resto del territorio español, y no solo en cuanto al diagnóstico de nuevos casos positivos sino también si se proyecta el foco sobre los registros de mortalidad.

Mientras en las islas hace ya tiempo que las notificaciones de muertes provocadas por el coronavirus presentan en muchas ocasiones un saldo cero, en el recuento jornada a jornada, en el resto del país el decrecimiento de las defunciones resulta también palpable. Sin ir más lejos, el pasado viernes se confirmaron 19 decesos relacionados con la pandemia, un mínimo histórico que cabe valorar en su justa medida, sobre todo teniendo en cuenta que, apenas una semana antes, el viernes anterior, se había alcanzado la cifra de 57 fallecimientos en el conjunto del Estado.

El buen ritmo del plan de vacunación tiene mucho que ver con esta mejoría de las estadísticas Covid, así como también el comportamiento responsable de gran parte de los ciudadanos que, a pesar de las ganas y las ansias de libertad de movimientos y de horarios sin restricciones que necesariamente afloran tras más de un año de penuria y sufrimiento, siguen observando estrictamente las medidas de prevención avaladas por los expertos sanitarios.

Sin embargo, a pesar del alivio generalizado que supone el hecho de que la actualización de los registros sea cada vez más benigna, todavía hay algunos nubarrones en el horizonte, y conviene no dárles la espalda, porque solo asumiendo de una manera realista, madura y pragmática la actual situación será posible superarla en todos sus términos y vericuetos.

Uno de los nubarrones viene marcado por el surgimiento de nuevas variantes de la Covid, algunas de las cuales presentan aspectos verdaderamente inquietan-

tes, como su mayor gravedad o su incidencia en una mortalidad más elevada, además de su gran capacidad de transmisión y, por tanto, de diseminación en el conjunto de la población.

Un segundo nubarrón, no menos importante ni relevante, es que esta crisis pandémica exige que seamos todos los territorios del planeta, los más ricos, los menos ricos y los más vulnerables social y económicamente, quienes venzamos al coronavirus.

Difícilmente podrá considerarse superada esta gravísima crisis sin precedentes si solo una parte del mundo logra normalizar las estadísticas, mientras otras regiones continúan sumando muertes y contagios.

Y no decimos eso tan solo movidos por un sentimiento o una actitud de solidaridad, sino por criterios estrictamente sanitarios.

Mientras la Covid continúe con vida en algunos continentes, la amenaza para la otra parte del planeta seguirá estando presente. No olvidemos que esta pandemia se inició en un primer momento en una ciudad china llamada Wuhan de la que, posiblemente, muchos de nosotros no habíamos oído hablar anteriormente. Y de ahí, con una rapidez inusitada, se extendió a todo el mundo, tanto a las zonas más próximas como a las más alejadas, y tanto a las más ricas como a las más pobres.

Esa es la tónica general de una pandemia, y si no entendemos esto, si no comprendemos que o superamos todos juntos la crisis o será imposible dejarla atrás, posiblemente habrá pandemia por muchos años. Con mejorías puntuales, eso sí, pero también finitas en el tiempo.

Para que todos y cada uno de los ciudadanos de este mundo podamos considerarnos a salvo de la Covid, es imprescindible que no haya una sola persona sobre la tierra expuesta al virus. Así de simple, y así también de complicado.

Hablamos de vacunas muy eficaces (aunque no para todos)

Mientras estoy escribiendo este artículo, 19 de mayo, tenemos que una de cada tres personas en España ha recibido al menos una dosis de alguna de las 4 vacunas que utilizamos en España. Asimismo más de siete millones de personas en España cuenta ya con la pauta completa.

Sabemos además que dos dosis de la vacuna Covid de Astrazeneca tienen una efectividad entre el 85% y el 90%. Estos datos destacan el increíble impacto que pueden tener ambas dosis de la vacuna. Vemos que una segunda dosis es vital para garantizar que tengamos la protección más fuerte posible para que podamos volver a la normalidad.

Nos han contado también que retrasar la segunda dosis hasta las 10-12 semanas podría aumentar el título de anticuerpos más de 3,5 veces, incluso en el caso de la vacuna Pfizer. Retrasar la segunda dosis de las vacunas Pfizer/BioNTech o Moderna como ha hecho el Reino Unido puede salvar vidas, según un estudio. El estudio demostró que retrasar la segunda dosis en todo el mundo controlaría la enfermedad más rápidamente y evitaría que las variantes emergentes afecten a más países.

Eso nos indica del gran éxito de la estrategia de Reino Unido. Y además el Ministerio de Salud de Reino Unido dice que se han evitado ya 13.000 muertes, principalmente en personas mayores de 80 años. Las estimaciones también reflejan que el programa de vacunación ha evitado alrededor de 39.100 hospitalizaciones en personas de 65 años o más en Inglaterra.

Dicho esto, unas primeras investigaciones muestran que entre el 15 y el 80 por ciento de las personas con cánceres hematológicos o trasplantes de órganos, generan pocos anticuerpos después de recibir vacunas contra el coronavirus. Una persona completamente vacunada y ansiosa por volver al mundo, paciente de trasplante de riñón, tiene temor

a infectarse. Las personas inmunodeprimidas saben que las vacunas pueden no funcionar completamente.

La interacción entre las personas inmunodeprimidas y el virus es quizás una de las preguntas más complicadas de la pandemia. Los estudios de casos han detallado cómo algunos pacientes pueden tener infecciones activas durante muchos meses, lo que ha generado dudas sobre si pueden actuar como incubadoras de mutaciones que conducen a nuevas variantes y subrayando la necesidad de una estrategia de vacuna eficaz no solo por su bien, sino por el bien de ellos. Intentar encontrar el equilibrio adecuado entre vivir la vida y mantenerse a salvo es una cuestión básica para un paciente inmunodeprimido.

Y mientras tanto nos hacemos un lío en España con el combivacs, el ensayo español, coordinado por el Instituto de Salud Carlos III. Parece que la vacuna Pfizer incrementa notablemente las respuestas de anticuerpos en los vacunados de una dosis de AstraZeneca. Y yo digo también que AstraZeneca sigue siendo una vacuna eficaz y segura y que el ensayo no avala la segunda dosis de Pfizer en los vacunados con AstraZeneca.

Y me quedo con que las vacunas están funcionando por encima de sus expectativas iniciales, ya que no solo tienen eficacia altísima frente a la enfermedad grave (incluso la inducida por variantes), sino que también están frenando los contagios al bloquear en gran parte, la transmisión asintomática.

Centrémonos en cómo mejorar la vacunación de las personas con inmunosupresión y dejemos que las vacunas poco a poco nos lleven a una situación mucho mejor. Grandes vacunas. Grandes resultados, aunque no para todo el mundo. Sigamos investigando.



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Sal corriendo

Veo las fotos en FITUR con la peña balear que nos gobierna, y el ambiente es como para salir corriendo. Que nuestras presidentas, Govern allí y Consell el otro día aquí, en Alcudia, salgan últimamente con zapatillas deportivas en sus actos públicos, en los actos en los que te están representando, es un claro mensaje a navegantes encerrados. Ponerse las deportivas mientras te encierran es la nueva forma de pararte los pies mientras ellas hacen runing por el mundo; es el modo on de entender que llega el momento de la huida hacia atrás, de la huida de ellas hacia la libertad mientras tú estas jodido en tu universo. Tonto el último.

Que el atuendo deportivo de Armengol en el acto público nacional más importante del último año sea más comentado que el mensaje falaz que se ha querido transmitir, hace que nos preguntemos quién querría viajar a un paraíso carcelario, quién quiere tomarse una birra entre los barrotes de la libertad. Hace que nos preguntemos entre todos de qué sirve la seguridad si no existe libertad.

Ser la última comunidad autónoma en términos de libertad con los mejores datos epidémicos hace que mueras de éxito cada minuto en el que exprimen de forma exclusiva tu albedrío. Cada segundo en el que respiras la escoria borrega en la que te has convertido

desde la ventana de tu casa tus presidentas emprenden un nuevo maratón hacia sí mismas y sus risas. En el lugar con peor PIB, con peor lastre económico, con mayor deuda porcentual y con el peor de los incumplimientos financiadores, además, tienes que pedir permiso para ir al baño.

-Señoritas, ¿puedo ir al baño?

Mira que les advertimos que el camino no era la caza del turista, que el camino era la caza del vecino. Mira que les avisamos de que “del turismo dependes” mientras que “del vecino subsistes”, algo que Madrid entendió a la primera dándose cuenta de que en estos momentos de incertidumbre sólo la libertad entre nosotros podía salvarnos. Una libertad como la que siempre hemos tenido, con control, responsabilidad y protección, un mensaje que ni se quiso ni interesó entender.

Con la nueva y reciente resolución judicial del TSJ, Baleares se convierte en la única comunidad autónoma dentro de todo este paleta panorama en que una sala, una sola sala de un único tribunal de justicia -sin competencias en material de derechos constitucionales- es capaz de avalar nuevamente y sin restricción

moral, sin rojez alguna, la censura de la libertad de desplazamiento. Que alguien vacune ya a esos tres magistrados.

Que de nuevo los dos votos particulares a esa nueva resolución insista en que sin “libertad no hay vida” no es sólo una forma de reconocer la gravedad del problema, no sólo es una forma de exponer claramente la extralimitación de ese tribunal, de expresar que está al margen de sus propias competencias, es simplemente entender por qué nuestras poderosas chicas se ponen las nike para sentirse a salvo.

Quizá el nuevo fascismo, como sinónimo rápido de la amputación de libertades, no sea señalar, reconocer y perseguir al antiguo fascismo, sino entretener al nuevo, al que se está instaurando, mientras se vigila al que se cree que está resucitando.

Que no te engañen. Abre los ojos. Ponte las bambas y calienta. Me da que vas a salir.



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

En qué consiste la doctrina de la "Pérdida de oportunidad" en la Responsabilidad civil medico-sanitaria



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La llamada doctrina de la "**Perdida de Oportunidad**" se ha venido consolidado en el derecho de daños y, en particular, en la Responsabilidad civil Médico-Sanitaria. Esta teoría se ubica en el ámbito de la causalidad material o física, como medio de la incertidumbre sobre ella, y con la consecuencia de reducción proporcional de la indemnización.

Se viene aplicando a supuestos de errores o retrasos en el diagnóstico y tratamiento de dolencias, y en aquellas de falta de información o consentimiento informado. Son supuestos en los que, por no existir certeza ni probabilidad cualificada del resultado final, se identificará el daño con la oportunidad de curación o supervivencia perdida por la actuación del facultativo, o

por habérsele privado al paciente de su derecho a decidir si se le hubiese informado del riesgo materializado.

Su aplicación es un paliativo del radical principio del "todo o nada" a la hora de determinar el nexo causal entre un hecho y el resultado acaecido, pues existen supuestos en los que la certeza absoluta no es posible, y su exigencia dejaría a las víctimas sin resarcimiento, por lo que se hace preciso moverse en términos de probabilidad. La moderna jurisprudencia huye de la exigencia de la certeza y se centra en el cálculo de probabilidades para fundamentar indemnizaciones parciales. Pero ello exige un esfuerzo de los tribunales a la hora de motivar sus resoluciones, para evitar que el quantum indemnizatorio se conceda a ciegas, pues la indemnización debe calcularse en función de la

probabilidad de oportunidad perdida o ventaja frustrada y no en el daño real sufrido, que queda reservado para la certeza absoluta de la causa.

Precisamente, siendo que se caracteriza por la incertidumbre acerca de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado o mejorado el deficiente estado de salud del paciente, con la consecuente entrada en juego a la hora de valorar el daño, se deberán analizar dos elementos, como son: i) el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido el efecto beneficioso, y ii) el grado, entidad o alcance de éste.

Asimismo en sede de causalidad física, se pueden distinguir tres franjas; i) una superior, que es cuando existe certeza causal y la reparación del daño sería íntegra, ii) otra inferior que permite asegurar que el agente no causó el daño y

las oportunidades perdidas no son serias sino ilusorias, iii) la franja central, entre las anteriores, en la que se residencia esta teoría, y en la que existirá una probabilidad causal seria, que sin alcanzar el nivel máximo si supera el mínimo.

Lo cierto es que, de cada vez con mayor frecuencia, esta doctrina está siendo acogida en la jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo, configurándose como una figura alternativa a la quiebra de la lex artis que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño anti-jurídico consecuencia del funcionamiento del servicio.

The News Prosas Lazarianas

Mirada deontológica sobre la ley de eutanasia

Durante el estado de alarma, este Gobierno que no ha tenido tiempo de contar los muertos provocados por la pandemia, se ha mostrado, muy prolífico, en cuanto a legislar leyes, alguna de ellas muy controvertidas. Me centrare en la ley de la Eutanasia, que por su importancia, calado y consecuencias nunca debería de haber sido aprobada, en este contexto psicosocial, deprisa, corriendo y con atajos.

En la tramitación de esta ley, se han obviado y excluido las reflexiones de muchas organizaciones profesionales médicas y comités de bioética que hubiera sido muy pertinente, haberlos tenido en cuenta. Paradójicamente los médicos son los responsables y los protagonistas en la aplicación del procedimiento eutanásico. No entrare en valorar la oportunidad, necesidad y urgencia de la citada ley. Algunas **Comisiones Deontológicas de los Colegios de Médicos**, han elaborado documentos en los que se aborda el reto de la deontología médica ante ella. Una de ellas ha sido la Comisión Deontológica del Comib que ha tenido una gran difusión y acogida por parte de la OMC, de todos los Colegios de médicos, de los profesionales de gran prestigio en el campo de la **Bioética y Deontología**, que han valorado de forma unánime su contenido, su



tenido, por otra parte, una gran resonancia en los medios nacionales donde se resalta el espíritu que lo ilumina que no es otros que la puesta en valor de un profundo proceso reflexivo y deliberativo, -más de seis meses-, de la comisión deontológica del **Comib**, que preside y lidera la **Dra. Sandra Ferrer**. En él se consideran valores muy importantes como la ecuanimidad, la objetividad, el respeto y la heterogeneidad de todos los médicos y donde caben los que están a favor y los que están en contra.

No es un faro de llegada, sino de guía, que alumbra el camino reflexivo de los médicos con respecto a su posicionamiento ante la aplicación de la ley de la eutanasia. Tiene pues, un carácter pedagógico, clarificador, basado en un alto gradiente argumentativo. No hay aspecto que no se aborde en este magnífico documento: los antecedentes históricos de la implantación de la eutanasia, así como la experiencia de los países

sensibilidad, su prudencia, su precisión conceptual y sus reflexiones. La gran virtud de este documento, en este mundo tan polarizado y en un tema tan pendular es optar por el enfoque dialectico y deliberativo y renunciar al posicionamiento dilemático.

Es un documento inclusivo e integrador, donde no se excluye a nadie. Este documento ha

en los cuales se practica, la dignidad, la libertad, la vulnerabilidad de las personas al final de su biografía, la no consideración de la eutanasia, desde el punto de vista deontológico como acto médico aunque lo puedan realizar los médicos, las repercusiones en la relación médico paciente, el riesgo de deslizamiento que ya ha sido constatado en los países donde se ha ce, la asimetría en la aplicación íntegra e integral de los cuidados paliativos (solo se benefician en 50%) y de la dependencia, los déficits actuales, en la atención biopsicosocial y espiritual que podrían condicionar la elección de los pacientes y por supuesto el respeto al derecho a la objeción de conciencia, cuyo garante son los Colegios de Médicos. Es un documento que re-mueve, con-mueve y pro-mueve desde la evocación y la provocación. "*La eutanasia no debe ser planteada como el modo de conseguir una muerte digna; la dignidad es intrínseca al individuo y éticamente no debe ser instrumentalizada. Además, existen conductas médicas plenamente aceptadas por la profesión y deontológicamente correctas, como son la adecuación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos, que pueden ayudar a los pacientes en el final de sus vidas.*"

Debemos estar especialmente vigilantes para no aceptar que la falta de medios económicos, de apoyo social o de cuidados paliativos sean motivos que puedan empujar a nuestros pacientes a solicitar la eutanasia". Es de justicia nombrar a los médicos que componen la Comisión Deontológica: la presidenta **Dra. Sandra Ferrer**, **Dr. Vicente Juan**, **Dr. David Crémer**, **Dra. Ana Estremera** y la **Dra. Belén González** y yo mismo. Es imprescindible su lectura ahora que se va a implementar en Baleares.

Ya saben en victoria transitoria porque nunca hemos estado en doma.



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

El curso 21/22 se iniciará con la máxima presencialidad y manteniéndose las medidas contra el COVID19

Durante el último Consejo Interterritorial de Salud se avanzó por parte del Ministerio de Sanidad la posibilidad de avanzar la vacunación del alumnado a partir de 12 años de edad, que se podría producir en verano

JUAN RIERA ROCA

El curso 2021/22 se iniciará con la máxima presencialidad y manteniéndose las medidas contra el COVID19, según han informado hoy fuentes del Govern balear que insisten que «las escuelas han sido sitios seguros durante el curso 2020/21». Educación adquirirá cerca de 4 mil filtros HEPA para distribuir entre los centros educativos de Baleares y mejorar la seguridad.

Los consellers de Educación, **Martí March**, y Salud, **Patricia Gómez**, valoran muy positivamente el desarrollo del curso escolar en Baleares, ya que «se ha demostrado que las escuelas son sitios seguros» y que «la elaboración participada de los protocolos se ha traducido en una muy baja incidencia en los centros educativos».

Los estudios de contacto que se hacen en los centros educativos cuando se detecta algún positivo son mayoritariamente negativos, lo que señala que la mayor parte de los positivos son externos y que dentro de los centros no solo no se transmiten, sino que se cortan las cadenas de transmisión.

Continuarán las medidas

Durante el curso escolar 2021/22 se continuarán aplicando las principales medidas de los protocolos del curso actual (mascarilla, distancia, limpieza y ventilación) aunque



con algunas modificaciones. Se ha anunciado la adquisición de casi 4 mil filtros HEPA que se distribuirán entre los centros educativos como medida complementaria a los medidores de CO₂.

Una de las principales novedades del nuevo curso será la reducción de la distancia interpersonal a 1,20 m. Actualmente es

de 1,5m. Esta modificación permitirá incrementar la presencialidad de todo el alumnado de las Illes Balears y recuperar algunos espacios actualmente dedicados a impartir clases.

El Govern contará con un número similar de docentes al que se ha implantado este curso (567), en función de las necesidades derivadas de las me-

El Govern inicia la reapertura de los interiores de la restauración y retrasa el toque de queda hasta medianoche

J. R. R.

El Govern balear ha anunciado una nueva ampliación de aforos en servicios y celebraciones y que se permitirá la restauración en interior en Eivissa y Mallorca gracias a la buena situación epidemiológica. La bajada de los contagios registrada en las dos últimas semanas permite flexibilizar. La incidencia en la comunidad se sitúa ya por debajo de los 50 casos por cada 100.000 habitantes, con riesgo de contagio bajo.

A partir del domingo 23 se permiten hasta 8 participantes en reuniones sociales y familiares en exteriores y 6 en espacios interiores. También se retrasa el toque de queda hasta la medianoche y se mantiene el límite máximo de aforo en espacios de culto interiores en el 50%. Se dejará de exigir como requisito una prueba diagnóstica negativa para todos quienes hayan superado la enfermedad o lleven 15 días vacunados.

Quienes provengan de una comunidad autónoma

con incidencia acumulada inferior a 60 tampoco necesitarán una prueba diagnóstica.

Dada la estabilización que se registra durante las últimas semanas se flexibilizarán algunas de las medidas excepcionales permitiendo en la hostelería un incremento horario y una apertura gradual al público de los espacios interiores de estos establecimientos.

Los comercios, centros comerciales y grandes superficies concluirán su actividad a las 22.00 horas y se amplía el aforo permitido al 100% en todas las islas. Los centros comerciales y las grandes superficies tendrán que garantizar que no se superen los niveles de CO₂ manteniéndolos por debajo de 800 ppm en todo el establecimiento. A tal efecto instalarán aparatos de medición que sean visibles al público.



Blanqueamiento Dental · Exclusivo Grupo Udemax

Enciende tu sonrisa

Luce una sonrisa blanca y luminosa para siempre



☎ 971 767 522

f @
udemax.com

didas de prevención. Se ha puesto en marcha un grupo de sustituciones exprés que se inició con un conjunto 25 docentes y que en el momento más álgido de la pandemia ha llegado a contar con un centenar de profesionales.

Las ratios medias volverán a la normalidad, que en las Balears significa que se mantendrán dentro de los límites legales y que, cuando se superen, se dotará de más profesorado para desdoblarse. En infantil y primaria se mantendrán los grupos burbuja, donde los alumnos podrán interactuar



sin distancia de seguridad, aunque con mascarilla los mayor de 6 años.

Necesidades especiales

En el caso del alumnado con necesidades educativas especiales, escolarizados en aulas UEECO, recuperarán la participación en el grupo ordinario de referencia y el alumnado que está escolarizado en modalidad combinada, podrá mantenerla, a diferencia del curso actual en que han tenido que optar entre el centro ordinario y el centro de educación especial.

La Conselleria de Salud y Consumo ha confirmado que los profesionales del ámbito docente vacunados con la primera dosis de Astra-Zeneca, podrán optar entre recibir la segunda dosis de Astra-Zeneca o una de Pfizer, tal y como se decidió en el Consejo Interterritorial de Salud del jueves 19 de mayo. Hoy hay más de 20 mil profesionales vacunados en Baleares.

Durante ese encuentro entre los representantes sanitarios de las CCAA y el Ministerio de Sanidad también se avanzó por parte del Ministerio la posibilidad de avanzar la vacunación del alumnado a partir de 12 años que se podría producir en verano. A medida que avance el curso 2021/22 y pendientes de la pandemia, se podrán revisar y flexibilizar algunas medidas.

«El rigor y la prudencia sanitaria han permitido proteger el máximo de vidas y avanzar hacia una reactivación segura y rápida del turismo»

Armengol, participó en los Desayunos de Europa Press, donde reivindicó «el esfuerzo histórico» de la administración ante una crisis marcada por el escudo social y económico

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, defendió en los Desayunos Informativos de Europa Press que «el rigor y la prudencia sanitaria han permitido proteger el máximo de vidas posible y avanzar, en paralelo, hacia una reactivación más segura y rápida del turismo».

Así lo expresó el jueves 20 de mayo en Madrid en una nueva edición de los desayunos informativos de **Europa Press**, que tuvo a **Armengol** como invitada, con su presidente, **Asís Martín de Cabiedes**, así como su director, **Javier García Vila**, y presentada por el presidente canario **Ángel Víctor Torres**.

Armengol destacó una gestión de la pandemia, marcada por el «máximo rigor» y que «ha permitido a las Illes Balears ser una de las CCAA con una menor incidencia de COVID19 por la capacidad y compromiso de los servicios públicos de calidad».

La presidenta también defendió que la «desescalada prudente y responsable ha permitido reducir cada repunte de la incidencia», logrando los dos objetivos principales: «Proteger el máximo de vidas y una reapertura segura».

«Cada decisión y paso dado de la desescalada se ha supeditado al criterio de los técnicos sanitarios y expertos» y «con el acuerdo y el diálogo con los agentes empresariales, sociales e institucionales», destacó, vinculando la estrategia al proceso de vacunación.

Proceso

Este proceso, que ha ido paralelo hará «avanzar muy pronto hacia un día a día más parecido a antes de la pandemia», lo que supondrá un cambio en la economía. La presidenta explicó la gestión económica que se ha hecho para afrontar la crisis derivada de la pandemia:

«Un esfuerzo histórico con un enfoque distinto, marcado por el escudo social y económico desplegado para proteger a negocios, empresas y trabajadores», dijo, y ha destacó que para lograr el éxito de la recuperación había que preservar los centros de producción:

«Si queríamos una salida rápida de la crisis, era fundamental que los lugares de trabajo y las empresas resistieran y llegaran vivos el día que



Francina Armengol durante su intervención en «Los desayunos de Europa Press».

la reapertura se produjera», incidió, recalando la importancia de los «ERTE ante los ERE».

También destacó la importancia «de las prestaciones extraordinarias a autónomos y fijos discontinuos; de la Renta Social Garantizada del Govern; de la inyección de liquidez del ICO y del ISBA y de las ayudas por más de 100 millones para los negocios que cerraron».

«De la financiación extraordinaria —continuó— del Estado a las CCAA y, también, de las ayudas directas por valor de 7.000 millones de euros que el Estado ha activado para compensar los territorios y sectores más afectados por la pandemia».

De estos fondos «Baleares es la comunidad que más recibirá per cápita: 855 millones que ahora se empezarán a distribuir entre los sectores más afectados», todo con

un «diálogo con el Estado en las conferencias de presidentes y con las instituciones y agentes económicos y sociales».

Consenso

Con este diálogo, dijo la presidenta, «se están consensuando las medidas de restricción y la desescalada, además posibilitar un Pacto de Reactivación que cuenta con el apoyo de patronales, sindicatos, administraciones locales y partidos políticos del Govern y de la oposición».

Durante su intervención, la presidenta **Armengol** aseguró que se acerca «un momento decisivo» con la reapertura del turismo y la recuperación de la movilidad que permita ir volviendo a la normalidad y «Baleares afronta esta

cita clave con los deberes hechos».

Este trabajo se refleja ya en indicadores positivos «como las rápidas reservas turísticas de Alemania o los Países Bajos o la apertura de centenares de hoteles y la reincorporación de decenas de miles de trabajadores», dijo la presidenta en alusión a las buenas perspectivas de futuro.

Armengol destacó en «los desayunos de Europa Press» el anuncio de las aerolíneas que apuntan que este 2021 se recuperarán plenamente la conectividad aérea, las rutas y plazas de 2019 y que ya «desde abril cada semana aumenta un 30% la afluencia de viajeros desde Alemania».

«Nuestra temporada no solo ha empezado con fuerza, sino que será buena y se prolongará hasta el invierno, con ocupación, riqueza y oportunidades», recaló, destacando que «nuestro rigor, seriedad y el compromiso de la ciudadanía han demostrado ser la mejor carta de presentación en el exterior».

Armengol hizo una mención directa a los controles que se efectúan a los pasajeros para tener una movilidad segura, así como a los protocolos de seguridad que siguen los establecimientos hoteleros comerciales y culturales o el 'safety pack' anunciado por el Govern, entre otros.

La presidenta aseguró que estos protocolos están permitiendo una reapertura en las mejores condiciones de seguridad sanitaria y que «en junio seguiremos acelerando, aprovechando el impulso de la vacunación que nos conduce a la normalidad».

Ciencia, tecnología, talento, sostenibilidad, diversidad

J. R. R.

En la misma línea, «la apuesta por la calidad, la modernidad y la desestacionalización en la que trabajamos desde hace años marcará los pasos en el futuro inmediato, profundizando en un modelo turístico más sostenible y productivo».

En la parte final de su intervención, la presidenta remarcó la importancia de una perspectiva en el medio y largo plazo y de no depender exclusivamente del turismo. Por eso pidió «dar un salto competitivo y económico sin precedentes».

«Ha llegado la hora —dijo— de diversificar la economía e impulsar la ciencia y tecnología, la competitividad y el conocimiento, la formación y el talento» y «es hora de aprovechar el compromiso con los objetivos de la Unión Europea», añadió.

Para cumplir estos objetivos la presidenta balear propuso poner en marcha el «mayor

plan de estímulo y transformación económica y social, el Next Generation», recordando iniciativas por las que se ha apostado como «la economía del conocimiento, el impulso a la biotecnología».

También destacó «la inversión médica o la apuesta por las energías limpias» y recaló que las Balears «son un territorio frágil ante el cambio climático y hay que salir de la pandemia en la sostenibilidad y la biodiversidad».

La presidenta remarcó ante el auditorio periodístico que «se tiene que trabajar más para que se reconozca la pluralidad y la diversidad de España» y que «el Estado sea un reflejo mucho más fidedigno de nuestra realidad social y territorial».

Francina Armengol anunció que ese objetivo se logrará avanzando hacia un Estado «más federal que tenga más en cuenta la periferia... España no es Madrid, es mucho más, como se ha demostrado también en la gestión de la pandemia».

Balears ya ha superado el medio millón de dosis administradas

Ya se da cita a ciudadanos de 50 a 59 años y la Conselleria 'contrata' a enfermeras jubiladas para la campaña de vacunación. Patricia Gómez recibe la primera dosis

CARLOS HERNÁNDEZ

Las Illes Balears cerraban la semana del 23 de mayo recibiendo 60.920 vacunas, o lo que es lo mismo, logrando, por tanto, superar el medio millón de dosis administradas. En total, se han recibido 518.690 vacunas en las Illes Balears. De las 60.920 mencionadas, 42.120 son de Pfizer, 7.800 de AstraZeneca, 7.600 de Moderna y 3.400 de Janssen.

Al cierre de esta edición de **Salut i Força**, se habían administrado en Balears 443.785 dosis, de las que 314.540 corresponden a primera dosis y 138.024 tienen la pauta completa.

Así mismo, por medio del portal web BITCITA se han autocitado ya 95.192 personas y para la próxima semana (19 a 25 de mayo) todavía hay 994 espacios disponibles para pedir cita.

Desde el 13 de mayo, el espacio web BITCITA (www.ibsalut.es/cita-previa-vaccinacio-covid-19) habilitó nuevos espacios de citación para las personas de 50 a 54 años para pedir cita para la vacunación. Con la inclusión de esta nueva franja de edad, el espacio BITCITA queda actualmente abierto para autocita a todas las personas nacidas entre 1952 y 1971; es decir, las de 50 a 69 años.

Nuevo espacio

La Conselleria de Salut estudia abrir un nuevo espacio de vacunación para repescar a todas las personas menores de 60 años que tienen pendiente una segunda dosis tras vacunarse con AstraZeneca que sufrió en abril un cambio de criterio. *"Logísticamente es un proceso complejo, las semanas de vacunación empiezan los miércoles y esperamos que el jueves que viene ya podamos reservar dosis para ellos"*, reconocía la consellera la consellera **Patricia Gómez**.

Segunda dosis de Pfizer y enfermeras jubiladas

Gómez defendió ayer que Balears siempre acatará la instrucción de los técnicos sanitarios. *"El hecho de poner la segun-*



Eugenia Carandell y Javier Arranz.

da dosis de Pfizer es un criterio que adoptó Alemania o Francia sin ningún estudio previo", añadió. El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha hecho un llamamiento público a las enferme-

ras jubiladas menores de 70 años que quieran participar en el proceso de vacunación contra la COVID-19. El llamamiento se dirige a enfermeras especialistas jubiladas que se

quieran incorporar para prestar servicio activo.

Los profesionales jubilados que quieran prestar los servicios tienen que enviar un correo electrónico informando de

su interés a la dirección RHDP.Informa@ibsalut.es. Tienen que señalar en el asunto **«Enfermeras jubiladas vacunación»**, indicar el nombre y apellidos, número de teléfono de contacto, número de documento de identidad, fechas de disponibilidad y la isla donde se pueden prestar los servicios. Igualmente, también se puede llamar al **971 704 422** para comunicar la disponibilidad y los datos.

Para poder concurrir al llamamiento, estar vacunado contra la COVID-19 es un requisito. El Servicio de Salud ofrecerá contratos mensuales que se podrán ir renovando hasta el 31 de diciembre de 2021.

Gómez se vacuna

El pasado 18 de mayo la consellera **Patricia Gómez** acudió al dispositivo habilitado en Son Dureta, para recibir la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19. **Gómez** felicitó a los profesionales de Atención Primaria y de Gesaib por la organización excelente de todo el proceso y la logística de vacunación en todas las islas.



Patricia Gómez, recibiendo la dosis.

El doctor Jaume Jesús Carot Giner ha sido elegido rector de la UIB en primera vuelta con el 63,5% de los votos ponderados

JUAN RIERA ROCA

El doctor Jaume Jesús Carot Giner, catedrático de la Universidad de Física y Teoría, ha sido elegido rector de la Universitat de Illes Balears con el 63,50% de los votos ponderados, ante su único rival, la doctora Carme Orte Socias, también catedrática, que obtuvo el 36,47. Éstas han sido las primeras elecciones llevadas a cabo en la UIB íntegramente por medio del voto electrónico, por el COVID19.

Los electores de la comunidad universitaria, profesores, estudiantes y personal de administración y servicios de la UIB, se estructuran en diferentes sectores de voto, con diferente peso electoral. En estas elecciones un total de 4.185 miembros de la comunidad universitaria de los 16.044 totales votaron a favor de la tasa UIB, de modo que la participación, en las votaciones del 20 de junio, fueron globalmente del 26,08%.

Por sectores, la participación ha sido la siguiente: Sector a)



El doctor Jaume Carot, nuevo rector de la UIB.

profesores doctores con asistencia permanente a la Universidad: 94,68% (605 votos); Sector b) resto de profesor asistente personal e investigador: 49,61% (569 votos); Estudiantes del sector c): 18.01% (2455 vo-

tos); Sector d) administración y servicios personales: 88,82% (556 votos). La votación para la elección del Rector se pondera de la siguiente manera:

El voto ponderado es del 51 por ciento por catedrático cate-

drático con permanencia en la Universidad (sector a); 12 por ciento para el resto del profesor asistente personal e investigador (sector b); 25 por ciento por alumno (sector c); 12 por ciento para administración y servicios personales (sector d). El número de votantes que pueden ejercer su derecho a voto en las opciones de la Universitat de les Illes Balears que, a su vez, se ajusta a la tasa de la UIB de 16.044.

Doctor en Ciencias Físicas

Jaume Carot es doctor en Ciencias Físicas es el candidato de la denominada línea continuista al mandato del Dr Llorenç Huguet (y que por los Estatutos de la UIB debería esperar 8 años a volver a presentarse). Licenciado en Física por la Universitat de Barcelona es doctor por la UIB. Investigador internacional, posee un largo historial de publicaciones científicas. Ha sido vicerrector de Profesorado y Postgrado y luego de Investigación e Internalización.

En una reciente entrevista en

el programa de televisión **Salut i Força**, presentado y dirigido por Joan Calafat, el Dr Carot manifestó que «nuestro principal reto es afrontar el relevo generacional en la Universitat balear con garantías de calidad», al tiempo que anunció que «crearemos programas y estructuras de apoyo a la docencia, la investigación y la transferencia» y que advirtió sobre la necesidad de «pulir al máximo el debate lingüístico para evitar enfrentamientos que son estériles».

En esa misma intervención y respecto a las razones que le habían llevado a optar a la elección, el Dr Carot aludió a la convicción de que «es posible crear, de construir entre todos la mejor versión posible de esta Universidad. Si tuviera que añadir una segunda razón sería la experiencia que he tenido durante 8 años como vicerrector y en ese periodo la participación en comités nacionales e internacionales que me han enseñado mucho y creo que estaría muy bien poder poner todo lo aprendido al servicio de la comunidad universitaria».

DEPILACIÓN
Laser de Diodo
DE ALTA POTENCIA

mTcuida
Marimón | Farmaestética & spa

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

MUJER



ZONA MINI

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

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

Sienes, Entrecejo, Nuca, Axilas, Manos, Labio Superior, Pies, Patillas, Línea Alba, Ingles Normales, Mentón, Mejillas

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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

MARÍA JOSÉ SASTRE / PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LAS ISLAS BALEARES

«Hemos visto a las enfermeras en las UCIs o plantas COVID, pero también se han dejado la piel en Primaria, en residencias, etcétera»

María José Sastre es la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, un colectivo profesional que ha destacado de forma especial durante la pandemia por su entrega y por su profesionalismo. Recientemente se ha celebrado el Día Mundial de la Enfermería y el Colegio Oficial de Baleares ha tenido para estas profesionales el reconocimiento de otorgarles de forma colectiva el Premio a la Enfermera del Año. María José Sastre es la responsable profesional de un grupo de casi 7.000 enfermeras y enfermeros.

J. RIERA ROCA/J. CALAFAT

P.— ¿Cómo se desarrolló la ceremonia de este acto conmemorativo al que hemos hecho alusión?

R.— Este ha sido un acto que anteriormente habíamos tenido que retrasar por motivos derivados de la pandemia. Tendría que haberse realizado en mayo de 2020 coincidiendo con el que fue el Año Mundial de la Enfermera y la Comadrona, pero no pudo ser. Este año decidimos celebrarlo, aunque no haya sido la ceremonia que nos hubiera gustado. Todos los años hacemos una fiesta en la que las enfermeras, y en especial aquellas que se jubilan tras haber dedicado toda su vida a la salud, pueden venir con sus familiares o con sus acompañantes. En esta ocasión la fiesta ha sido mucho más restringida, ya que tuvimos que cumplir con todos los protocolos de seguridad contra el covid-19

y limitar el aforo, pero pensábamos que era una fiesta que tenía que hacerse porque todas las enfermeras merecen el reconocimiento. Hemos visto mucho a las enfermeras de UCI o a las enfermeras de planta COVID, pero hay muchas otras enfermeras que han sido invisibles, como son las de residencias, las que están en servicios de salud

laboral, las que trabajan en tareas de salud pública y de otros ámbitos asistenciales que han estado en primera línea contra la pandemia, a todas las cuales hacemos nuestro homenaje.

P.— ¿Cuáles han sido los momentos más complicados y duros que las enfermeras han tenido que afrontar durante la pandemia?

R.— Ha habido muchas situaciones muy complicadas. Al principio de la pandemia no solamente

las enfermeras sino todo el personal sanitario vivió una situación de mucha incertidumbre, de no saber qué pasaría, de protocolos que iban cambiando cada día. Vivimos los grandes cambios que se dieron en el sistema sanitario, en el que cambiar cualquier pequeña cosa es siempre muy complicado, se tuvieron que producir en pocos días. Ahí fue muy importante el trabajo de las enfermeras gestoras de los hospitales y de otros ámbitos, como la Atención Primaria. Entonces se vivieron momentos muy difíciles. Sobre todo al principio, tuvimos falta de material de protección, cosa que posteriormente se solucionó. Y sobre todo el miedo, a contagiarte y a contagiar a tus familiares. Todo ello supuso una carga emotio-

nal que al final pasa factura y afecta a la calidad de vida de las enfermeras. Además es una situación que se ha alargado mucho en el tiempo. Cuando una situación como esta dura tanto, con la presión asistencial y las condiciones laborales de las que partíamos, todo eso hace que haya sido muy difícil.

P.— ¿Qué les diría usted a los ciudadanos que consideran a las enfermeras y al resto de los profesionales sanitarios como los verdaderos héroes de esta pandemia?

R.— No me gusta la palabra héroe porque da la imagen de que somos muy fuertes y de que no nos puede pasar nada. Y no es así, nosotros somos personas normales con nuestras dificultades y con nuestras necesidades como las de tener unas buenas condiciones laborales. Que necesitamos poder conciliar. Que tenemos miedo de contagiarnos no sí que necesitamos que las instituciones también nos cuiden. Cuando se habla de héroes parece que podemos con todo y no es así. Hemos hecho siempre nuestro trabajo con mucha profesionalidad. En unas condiciones muy difíciles. Y eso que debo reconocer que escuchar los aplausos de la gente durante el confinamiento te daba fuerzas para volver al día siguiente al trabajo, pero por todo lo que he dicho no me gusta hablar de héroes.

P.— ¿Se han sentido estas profesionales sanitarias suficientemente apoyadas en esta lucha contra el coronavirus?

R.— En parte sí. Es verdad que ha aumentado mucho la contratación y que la falta de material se produjo en un momento muy determinado y que luego no se ha repetido. Pero también es verdad que ese reconocimiento institucional en ocasiones no nos llega cómo debería llegar. Nuestra profesión ha sido muy poco valorada, tanto a nivel social como institucional, y a nivel político.



Y de alguna manera nos ha faltado un poco ese reconocimiento institucional. Hemos partido de una falta histórica de profesionales de enfermería en las islas, donde tenemos la ratio más baja de toda España de sanitarios por habitantes. Creo que esa es una de las carencias más importantes de este sistema sanitario. Y esto es algo que en esta crisis se ha evidenciado mucho más.

► «Seguimos teniendo en las Islas una carencia histórica de profesionales de enfermería»

Muchos profesionales se van porque aquí no hay buenas condiciones de trabajo. Se ha de dar un cambio que han de promover las instituciones para cuidar al personal, mejorar las condiciones laborales y proporcionarles estabilidad.

P.— ¿Cuál fue, en esencia, el mensaje que dio durante la celebración en la que se dio el

premio de Enfermera del Año a todo el colectivo?

R.— Este premio se otorga normalmente a una enfermera o a un grupo de enfermeras que durante el año hayan desarrollado alguna iniciativa o proyecto que sea innovador. Este año decidimos que el pre-

mio tenía que dársele a todo el colectivo de enfermería porque creemos que se han dejado la piel y lo han dado todo, demostrado muchísima profesionalidad y compromiso con la profesión. Y por todo ello creemos que ha sido un premio muy merecido para todas ellas.

P.— ¿Saldrán las enfermeras y el sistema sanitario más fortalecido de esta crisis?

R.— Yo creo que sí. Hemos visto muchas carencias crónicas del sistema sanitario. Creo que hemos de invertir en salud pública, hemos de invertir en atención primaria, hemos de

invertir en promoción y en prevención de la salud. Creo que es necesario cambiar el sistema de salud que tenemos. Conocíamos las carencias, pero con la pandemia se han hecho más evidentes y ahora tenemos que apostar por invertir más en promoción y en prevención.

P.— Nos gustaría que puntualizara estas necesidades.

R.— Cómo colegio y como colectivo nosotras lo que reivindicamos es que se mejoren los ratios. Es verdad que se han contratado enfermeras, pero también lo es que se han contratado para tareas muy puntuales: Para reforzar en los rastreos de contagios o para reforzar la campaña de vacunación, que es otro de los cometidos que están desarrollando las enfermeras, responsables de vacunar a toda la población. Hemos de mejorar las condiciones laborales de las enfermeras. Hemos de darles estabilidad.



«Se están formando enfermeras especialistas pero no se les garantiza lograr una plaza de su especialidad»

Como en otros programas fue esencial en este caso la presencia y las aportaciones de de nuestros contertulios habituales, el doctor Pere Ritord, investigador, docente y académico, la doctora Margalida Gili, vicedecana de la Facultad de Medicina, y Ramon Colom secretario del colegio de farmacia de Baleares.

PERE RIUTORD.— ¿Por qué cree que se ha dado esa sensación histórica dentro de su colectivo de que las enfermeras no han estado suficientemente reconocidas?

MARÍA JOSÉ SASTRE.— Creo que no es una realidad, que no es solo un sentimiento. El año pasado se desarrolló la campaña Nursing Now, de la que sabéis que estuvo impulsada por la OMS y por el Consejo Internacional de Enfermeras, precisamente para dar visibilidad a las enfermeras. Esta invisibilidad creo que tiene mucho que ver con que somos una profesión feminizada en la que el 82 % son mujeres (y hemos llegado a ser el 92 % en épocas anteriores) y porque es una profesión relacionada con los cuidados, algo que normalmente se hace de puertas adentro, en la intimidad de las personas. Todo eso ha hecho que seamos poco visibles. Es verdad que con la pandemia se nos ha dado más visibilidad, que han salido enfermeras todos los días y en todos los medios de comunicación, pero to-

davía queda mucho trabajo por hacer en ese sentido. La población no sabe muchas de las cosas que puede hacer una enfermera. La población ve una parte de la tarea asistencial pero no el trabajo de las enfermeras gestoras, que son excelentes, el trabajo de las investigadoras, el de las enfermeras que hacen docencia, etcétera, que es algo que se tiene que conocer.

MARGALIDA GILI.— Antes ha hablado del número total de enfermeras pero me gustaría saber cómo se dividen en los distintos ámbitos asistenciales

MARÍA JOSÉ SASTRE.— Tenemos en estos momentos casi 6.900 colegiadas en Baleares y los ratios más bajas de España con 5,5 enfermeras por 1000 habitantes. Y la mayoría de las enfermeras trabajan en el ámbito hospitalario, sobre todo en el ámbito de la sanidad pública. Donde los ratios están más bajas es sobre todo en la sanidad privada, en las residencias y en atención primaria, con 0,5 enfermeras por 1000 habitantes... “media enfermera por cada mil habitantes”. En atención primaria los cupos son de 2.000 pacientes por enfermera y creo que en Ibiza llegan a ser 3.000. Y en las residencias es dramático porque una enfermera puede tener a su cargo 80 o 100 residentes. Es imposible dar cuidados de calidad con es-

tas ratios. Mencionar que la ratio europea está en 10,24 enfermeras por 1.000 habitantes. En cuanto a las posibles soluciones formar más enfermeras sería la más fácil, pero también hemos de pensar que han de desarrollar sus competencias y proporcionarles unas buenas condiciones de trabajo. En España será una muy buena formación a las enfermeras pero las enfermeras se marchan a otros países.

RAMON COLOM.— ¿Cree usted que es especialmente importante el reconocimiento concreto del trabajo que hacen cada una de las enfermeras, es decir, de sus competencias?

MARÍA JOSÉ SASTRE.— Es fundamental el desarrollo de las competencias enfermeras y ha de ser un compromiso y una obligación de cualquier institución, porque ello supondrá aprovechar al máximo el potencial y la inversión que se ha hecho en la formación de las enfermeras. Sucede lo mismo con las especialidades. Estamos formando enfermeras especialistas, algo que se hace en Baleares desde 2011 y en 2019 se publicó el decreto de especialidades, pero aún no hay plazas para todas estas especialidades. A las enfermeras especialistas nadie les asegura que trabajarán en su especialidad. lo cual no repercute en la mejor asistencia a los pacientes.

► «En Atención Primaria la ratio es bajísima, de 'media' enfermera por mil habitantes»

► «El Premio a la Enfermera del Año es para todas, por su gran compromiso con la profesión»

Hemos de procurar avanzar en el tema de las especialidades. Hemos de intentar mejorar los planes de acogida, ofreciendo un tutelaje, si es necesario a quienes llegan y empiezan a trabajar. Y hemos de mejorar muchas otras cosas para que las enfermeras puedan garantizar la calidad de los cuidados y seguridad de los ciudadanos. Es prioritario que las instituciones cuiden a aquellos que cuidan.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



RAFAEL MORALES SORIANO / CIRUJANO Y ACADÉMICO NUMERARIO ELECTO DE LA RAMIB

«Junto a mis “superhéroes quirúrgicos”, mis grandes maestros son los pacientes»

El doctor Rafael Morales Soriano es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid. Desarrolló prácticas asistenciales en el Hospital de Puerta de Hierro y se especializó en Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Hospital Gregorio Marañón, también en Madrid. Entre los años 1993 y 2001 fue coordinador de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Área de Formación Continuada del Hospital de Can Misses, en Ibiza. Una vez en Mallorca, de 2001 a 2004 fue coordinador de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Universitario de Son Llatzer y de la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, además de contribuir a la puesta en marcha del programa de cirugía oncológica peritoneal. En 2014 se integró en el equipo quirúrgico del Hospital Universitario de Son Espases donde es coordinador de la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal, desarrollando también especialidad de cirugía pancreática avanzada. Doctor en Medicina por la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha sido galardonado con numerosos premios científicos por su exitosa actividad investigadora, varios de los cuales le fueron concedidos por la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares. Recientemente ha sido confirmado como académico numerario electo de esta institución. Este es el reflejo en papel de la entrevista y tertulia protagonizada recientemente por el Dr Morales en el programa de televisión Salut i Força que presenta y dirige Joan Calafat.

J. RIERA ROCA/J. CALAFAT

P.— ¿Qué le han aportado cada una de estas experiencias profesionales que hemos descrito?

R.— Desde que terminé la residencia, en el Gregorio Marañón en Madrid, un hospital de 2.500 camas en aquella época, mi primer destino fue como cirujano en el Hospital de Can Misses, en Ibiza. Aterricé en un hospital de 190 camas donde tuve la gran ilusión de poder entrar en un centro nuevo y ejercer la cirugía. Me habían avisado de que si me iba a Ibiza iba a ser como un parón en mi vida profesional, pero fue todo lo contrario. Me encontré con un equipo de gente maravillosa, de distintas especialidades y enfoques, y fue una gran ilusión y arrancar. Siempre estaré muy agradecido a ese gran hospital que me dio la vida. Estuve 9 años en Ibiza y después pasé a Son Llatzer, aquello representó venir a Mallorca, a la isla grande, a un hospital con más volumen, con más medios, con más tecnología. Fue también

► «A mis pacientes les digo que deben prepararse como si fuera para la Champions»

una época de desarrollo apasionante. Estuve allí 13 años y de repente salté a Son Espases, que realmente me ha cambiado la vida, tanto desde el punto de vista profesional, como del personal, porque me reencontré con mi chica de toda la vida. Cada hospital me ha aportado un montón de cosas buenas.

P.— Una intervención quirúrgica siempre es una situación compleja para quien la sufre. ¿Cómo prepara usted a sus pacientes?

R.— Muchas veces les digo en la consulta que esto es cómo preparar una final de la Champions. En Son Espases me he centrado en dos áreas en concreto, lo cual es una cosa muy buena: En la cirugía del páncreas y en la cirugía de la carcinomatosis peritoneal. Las dos son cirugías que consumen muchos recursos y que son muy demandantes. Son intervenciones largas y que necesitan una preparación especial, por eso les digo que es como prepararse para la Champions. En estos procesos se consume mucha proteína y se pierde mucha masa muscular. Desde hace unos cuantos años estamos entrando en un concepto nuevo que es la rehabilitación prequirúrgica, que se lleva a cabo desde varios puntos de



vista y enfoques, con un equipo multidisciplinar. Se realizan ejercicios físicos y respiratorios. Se hace una nutrición dirigida y una preparación psicológica. Todo eso lo estamos asociando ahora con otro concepto nuevo que es la rehabilitación multimodal. Hasta ahora manteníamos a los pacientes con los drenajes y las sondas nasogástricas durante muchos días. Todo eso está cambiando. Estamos viendo cómo el paciente necesita estímulos que le hagan moverse, que le faciliten la tarea de la recuperación. Mirando esos dos conceptos estamos consiguiendo unos resultados muy interesantes.

P.— ¿Cuáles son los maestros que más le han influido?

► «Con la rehabilitación prequirúrgica y la rehabilitación multimodal y hemos mejorado»

R.— Todo el mundo tiene maestros. Yo los llamo mis superhéroes quirúrgicos. Ha habido una serie de figuras que han cambiado mi vida. Recuerdo al jefe de Servicio del Hospital Gregorio Marañón, el doctor García Sabrido, fue para mí un elemento clave. El doctor Dr. Markus W. Büchler, en Heidelberg, también lo fue. Una de las cosas que yo recomiendo a todos los residentes es que salgan, que viajen. Hay que beber de las fuentes originales para aprender las técnicas que luego puedes incorporar. Mi experiencia en Alemania fue fantástica. Aquí, en España, el doctor Fabregat del Hospital de Bellvitge también ha sido uno de mis superhéroes, igual que el doctor Emilio de Vicente, en Madrid. Y, desde luego, el mejor maestro de todos los que he tenido ha sido el paciente. Los Pacientes han sido los mejores maestros de mi vida.

P.— ¿Para un cirujano que tiene como misión salvar vidas, es

complejo compatibilizar la vida profesional con la personal?

R.— Cuando un paciente te dice “me pongo en sus manos”... se te ponen los pelos de punta. A mí eso es algo que me produce muchísimo respeto y es algo que intento transmitir a los cirujanos jóvenes, a los residentes Los pacientes, que son quienes ponen la piel encima de la mesa, confían en ti. Para mí esa es una gran responsabilidad. A los médicos y a los cirujanos nos encanta hablar de los éxitos, pero es importante que los pacientes lleguen al quirófano informados (aunque no muertos de miedo) sabiendo que un 15% de estas cirugías van a tener complicaciones. Todo esto conlleva muchísima dedicación. En nuestro equipo de cirugía pancreática y cirugía peri-

► «Cuando un paciente me dice “me pongo en sus manos”... siempre se me ponen los pelos de punta»

toneal hacemos dos pases de visita diarios, uno por la mañana y otro por la tarde. Los fines de semana vamos a ver a los pacientes y los festivos también. Este tipo de pacientes se nos "desmonta en cuatro, cinco o seis horas" como solemos decir y hay que vigilar. Esto supone un coste adicional a nivel personal. Tengo la suerte de haber conocido a una mujer maravillosa y dentro de este mundo, que ha entendido la locura de la medicina y de la dedicación.



► «Tengo la suerte de haber conocido a una mujer maravillosa que ha entendido esta locura»

P.— ¿Tiene alguna otra obsesión confesable además de la medicina?

R.— Una de mis obsesiones ha sido la de aprender. Y lo que he aprendido, haya sido mucho o poco, me ha costado con un montón de esfuerzo y un montón de años. También me obsesiona intentar transmitirlo a los que vienen. No puede ser que lo que yo he aprendido en 10 o 12 años, a los que vienen detrás también les cueste 10 o 12 años aprenderlo. Ese es un aspecto muy obsesivo para mí: aprender y enseñar; es una contratransferencia.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



«Elegí la cirugía porque da una respuesta rápida y yo quería solucionar problemas»

Los doctores Antoni Bennasar, Pere Riutord y el farmacéutico Ramon Colom acompañaron a Joan Calafat, director y presentador de Salut i Força, en la entrevista y tertulia con el Dr Rafael Morales. Éstas son algunas de sus aportaciones.

ANTONI BENNASAR.— ¿Cuáles son las circunstancias que le llevaron a decidir ser médico y a convertirse en cirujano y cómo llegó a Can Misses?

RAFAEL MORALES.— ¿De dónde me viene lo de ser médico? Soy el único médico de mi familia entre mis antecesores, aunque tengo un hijo que está haciendo ahora cirugía general. Ha empezado en el Gregorio Marañón en el servicio donde yo hice la especialidad. Mi madre tuvo una enfermedad reumática cardíaca. Siempre estuvo enferma, ya desde muy joven. Quizás aquello de intentar ayudar me impregnó. Es algo que me han dicho mis padres. La cirugía es la respuesta rápida. Es una intervención y enseguida ves el resultado, normalmente bueno y en ocasiones malo. Y esto para mí era importante. Tenía ganas de solucionar problemas. Me costaba más el pilotaje del electrolito de los nefrólogos o la pastilla del cardiólogo. En diciembre del 92 terminé la residencia y en enero del 93 comencé en Can Misses. Fue un cambio espectacular, tremendo pero apasionante. Can Misses era uno de los pocos hospitales en los que se iba a construir una UCI y yo tenía claro que si quería hacer una cirugía interesante tenía que tener una

UCI en mi hospital. Y esa fue la razón por la cual yo llegué a Ibiza.

PERE RIUTORD.— ¿De dónde saca usted fuerzas para, después de una intervención quirúrgica, investigar y desarrollar proyectos científicos importantes?

RAFAEL MORALES.— Desde pequeño me metieron en la cabeza lo de la evaluación continua de tus resultados. Tú tienes que saber lo que estás haciendo y para saberlo tienes que apuntar lo que haces, registrarlo de una manera prospectiva. Y de ahí surgió mi afán por la investigación. Si no conoces lo que estás haciendo, si no sabes cuál es tu tasa de infección, tu tasa de morbilidad, tus complicaciones, tu mortalidad, no puedes mejorar. Y de ahí vino el estímulo para estudiar. También he tenido la suerte de

cha suerte al encontrar gente que me ha estimulado en ese sentido.

RAMON COLOM.— Yo también trabajé en Ibiza en la época en la que usted llegó y percibí que existía un gran centralismo respecto a Mallorca a nivel sanitario. ¿Cómo reacciono a todo aquello?

RAFAEL MORALES.— Empezaré por el final. Cuando yo llevaba cuatro o cinco años en Can Misses me nombraron coordinador de formación. Necesitábamos fondos para poder hacer cursos y talleres y yo veía que todo el dinero se iba a Mallorca y estaba desesperado. El peor centralismo que hay es el autonómico. Pero he de decir que mi llegada a Ibiza fue maravillosa y mi estancia también. Hay muchas Ibizas y todo depende de las vueltas que quieras encontrarle. Yo lo

que quería era poner un montón de cosas en marcha y para ello fue idóneo un hospital comarcal, que es una experiencia que yo le recomiendo todos los residentes que terminan, que tengan la experiencia de trabajar en un hospital comarcal durante

dos tres o cuatro años. Es algo extraordinario: La responsabilidad que se asume al estar solo en las guardias y al tener que tomar decisiones, todo eso es fundamental. A mí me enganchó esa historia. Llegó el invierno y me lo pasé muy bien, y luego llegó el verano y me lo pasé todavía mejor. Uno de los grandes problemas de Can Misses era el enorme recambio de profesionales, y es que decíamos que la isla o te escupe o te agarra. A mí, desde luego, me cogió y he sido muy feliz en Can Misses y en Ibiza.

► «Debes conocer tus tasas de infección, morbilidad, complicaciones y mortalidad para mejorar»

► «A los residentes les recomiendo que vivan la experiencia de estar en un hospital comarcal»

contactar con gente que te estimula para seguir investigando. Para los cirujanos es tremendamente difícil investigar. Ahora, con el doctor Segura y el IdISBa hemos conseguido una beca FIS, que nos ha costado una barbaridad. Nos da mucha envidia ver como en el ámbito médico las becas FIS llegan con mucha facilidad. Los ensayos clínicos en Oncología están a disposición de cualquier oncólogo que quiera ponerlos en marcha. A nosotros nos cuesta mucho encontrar financiación para un ensayo clínico. Yo he tenido mu-



Miembros de la Comisión Deontológica del COMIB.

La Comisión de Ética y Deontología del Comib elabora un informe que servirá de guía a los médicos para abordar la eutanasia

REDACCIÓN

La Comisión de Ética y Deontología del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha elaborado un documento sobre la Ley de Eutanasia cuyo objetivo es servir de guía y de reflexión acerca de cuestiones que puedan surgir cuando la norma se ponga en marcha próximamente.

El texto plantea inicialmente la situación de la eutanasia a nivel global. Actualmente, España es el cuarto país europeo que legaliza esta práctica después de Holanda, Bélgica y Luxemburgo, y será el séptimo país a nivel mundial tras Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y los citados europeos. En Australia solo está admitida en algunas

zonas del país, mientras que en Suiza y algunos estados norteamericanos únicamente es legal el suicidio asistido.

El informe de la Comisión de Ética y Deontología del COMIB subraya que hay estudios que demuestran que, en los países en los que se ha legalizado la eutanasia y hacen públicos sus datos, se observa un aumento progresivo del número de peticiones de eutanasia con el paso de los años. Este fenómeno es conocido como la “pendiente deslizante”.

Texto

En el texto se abordan los conceptos de dignidad y libertad del ser humano, ideas sobre las cuales se basaría un su-

puesto derecho de las personas a decidir cuándo y cómo morir. El documento plantea el concepto de dignidad como inherente al ser humano. En cuanto a la libertad de decisión, se expresa la necesidad de asegurarla en el contexto de la solicitud de la eutanasia, sabiendo que son muchos los factores (soledad, desesperanza, el impacto de la propia enfermedad en el paciente) que pueden conducir a una pérdida de libertad, al igual que pueden serlo los factores socioeconómicos (retraso en la llegada de ayudas sociales o de dependencia que puede favorecer que el enfermo se sienta “una carga” para sus familiares).

El texto recoge la visión de diferentes organismos nacionales

e internacionales acerca de la eutanasia. El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), que no considera la eutanasia un acto médico, reitera la necesidad de una norma específica de cuidados paliativos y pide que se tengan en cuenta los condicionantes sociales que pueden llevar a una persona a solicitar la eutanasia. Del mismo modo, el Comité de Bioética de España considera que la ley de eutanasia supone el inicio de un camino en el que se resta valor a la defensa de la vida. La Asociación Médica Mundial manifiesta que esta práctica no está de acuerdo con los principios éticos básicos de la práctica médica.

El alivio del sufrimiento podría ser considerado un dere-

cho universal, pero miles de personas hoy día siguen muriendo con dolor. Según datos europeos, España se encuentra en la 31ª posición de 51 países en cuanto a desarrollo de los cuidados paliativos. Alrededor del 50% de la población española que lo necesita no tiene acceso a unos cuidados paliativos de calidad, lo que podría incrementar la demanda de eutanasia. El informe destaca que la eutanasia no es un acto médico, si bien la responsabilidad va a recaer sobre la profesión médica, y recuerda que el compromiso del facultativo es intentar la curación o mejoría del paciente y, cuando ello ya no es posible, permanece la obligación de aplicar las medidas para conseguir su bienestar.



Reunión Govern-UBES. El pasado 21 de mayo tuvo lugar una reunión en el Consolat entre la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y la presidenta de CAEB y UBES, **Carmen Planas**. Sobre la mesa, la aprobación el pasado 7 de mayo en Consell de Govern del decreto ley que modifica la Ley de Salud Pública de con varias medidas, entre ellas la fijación del precio máximo de las PCR en 75 euros y de las pruebas de antígenos en 30 euros. Ante esa medida, Unión Balear de Entidades Sanitarias mostró su rechazo absoluto. Para UBES, “la reunión fue positiva, nos hemos emplazado para más adelante llevar a cabo una reunión técnica porque las clínicas privadas dan un servicio de pruebas PCR que no es convencional y tiene que ponerse en valor”, reconocen fuentes de UBES a **Salut i Força**. Del mismo modos, UBES ofreció toda su red de hospitales y clínicas privadas para ampliar espacios de vacunación masiva si el Govern lo considerara oportuno.



“Los menorquines no son ciudadanos de segunda”, denuncia UNISEP. Segunda movilización motorizada en Menorca de UNISEP (Unidos por la Igualdad de los servicios públicos), plataforma balear sindical transversal que abarca a todos los trabajadores públicos que sostienen el estado del bienestar y la seguridad de los casi 1.200.000 habitantes de esta comunidad. Médicos, enfermeros, técnicos auxiliares, profesores, funcionarios de la función pública y de la justicia y jueces se unieron para luchar para defender los derechos de la ciudadanía en cuanto a la igualdad y la calidad de los servicios públicos. Sus objetivos son: igualdad versus desigualdad en servicios públicos, adecuación de ratios de profesionales, calidad de los servicios públicos versus deterioro, captación y fidelización de profesionales versus déficit y evasión o fuga, consolidación y estabilidad versus temporalidad y precariedad, actualización y equiparación de indemnización de residencia con Canarias, como fórmula para captar y fidelizar profesionales que garanticen los servicios públicos y el estado del bienestar. Para UNISEP “no puede haber ciudadanos de primera, segunda y tercera. Este es el leitmotiv de esta gran plataforma que ha despertado una gran esperanza entre la ciudadanía y todos los profesionales y un gran revuelo entre otros sindicatos. La movilización fue un gran éxito con más de 100 vehículos por las calles de Maó y que obtuvieron aplausos unánimes de sus habitantes. Próxima estación. Ibiza”, reconocen.

Farmacia Abierta



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

Los farmacéuticos solicitan que se agilice de forma urgente la vacunación de las segundas dosis

REDACCIÓN

El sector de la farmacia, a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos -y con el apoyo, en nuestra comunidad, del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears- vuelve a solicitar nuevamente que se agilice definitivamente la vacunación de la segunda dosis para farmacéuticos y resto de personal de farmacias, por ser profesionales sanitarios de alto riesgo y que desarrollan su tarea están en primera línea. Cabe recordar, en este sentido, que desde el COFIB se ha solicitado en diversas ocasiones la posibilidad de vacunar con la segunda dosis de AstraZeneca al personal de las farmacias que así lo soliciten, tras firmar un consentimiento informado.

Segunda dosis

El sector farmacéutico reclama, asimismo, que se habiliten lo más rápidamente (si así se va a hacer definitivamente) los procedimientos para que aquellas personas que voluntariamente lo deseen reciban la segunda dosis de la misma compañía que la primera, como recomienda la EMA, posicionamiento demandado por la Organización Farmacéutica Colegial desde el primer momento. Adicionalmente, el Consejo General hace un llamamiento a las autoridades sanitarias para que se garantice la equidad en el proceso de elección de la segunda dosis, independientemente de la comunidad autónoma en la que se realice.

Por otra parte, el Consejo General considera que la decisión adoptada hace unos días en el marco del Consejo Interterritorial de Salud -en el sentido de que las personas vacunadas en primera instancia con AstraZeneca puedan optar también por Pfizer a la hora de recibir la segunda dosis de la vacuna- puede generar confusión en la población, ya que no está alineada con las recomendaciones de la Agencia Europea de Medicamentos ni con la evidencia científica disponible hasta el momento. Conviene insistir, en este sentido, en que la mayor



evidencia científica de la que se dispone en estos momentos proviene de los ensayos clínicos que se han realizado y que han sido avalados para la autorización de las diferentes vacunas por la autoridad competente en medicamentos en el ámbito europeo.

En este contexto, el colectivo farmacéutico quiere hacer un llamamiento a la tranquilidad de la población, reiterando la seguridad de todas las vacunas autorizadas y del proceso de administración de las mismas. Asimismo, la Organización Farmacéutica Colegial se ofrece

a realizar programas intensivos de farmacovigilancia -en colaboración con las autoridades sanitarias- con el objetivo de aumentar la evidencia científica en aquellos pacientes que reciban el esquema vacunal AstraZeneca / Pfizer.

En lo que se refiere al proceso

de vacunación, conviene recordar que el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears i el Servei de Salut alcanzaron un acuerdo a principios de este mes de mayo para que los ciudadanos que así lo deseen puedan pedir cita para ser vacunados en las farmacias y por medio de la web BITCITA. El objetivo es orientar y ayudar a los ciudadanos de nuestra comunidad con menos conocimientos informáticos o sin recursos tecnológicos, aprovechando la proximidad y accesibilidad de las oficinas de farmacia.

Test de antígenos

Igualmente se espera que, próximamente, las farmacias de Baleares puedan vender test de antígenos, que permitirá saber si una persona está contagiada de COVID-19. Es importante subrayar que estos test no sustituirán a las PCR y si una persona da positivo en un test de antígenos deberá ponerse en contacto con su centro de salud para realizarse las pruebas de diagnóstico pertinentes.

La AEMPS continúa con su plan de implantación del vale electrónico de estupefacientes

REDACCIÓN

La Agencia Española del Medicamento (AEMPS) mantiene en su hoja de ruta la aplicación del Real Decreto 1675/2012, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario. La citada norma contempla, en su artículo 21, que todos los modelos de receta oficial de estupefacientes, así como los documentos de control, información y procesamiento contemplados en el citado real decreto podrán ser sustituidos por formatos electrónicos, siempre que los correspondientes sistemas informáticos cumplan con los principios de seguridad, integridad, trazabilidad de cambios y accesibilidad y hayan sido debidamente validados.



La Comunidad Valenciana fue la pionera, hace unos años, en la implementación de este real decreto -en lo que se refiere al vale electrónico de estupefacientes- en la gestión diaria de las distribución farmacéutica y de las propias farmacias valencianas, mediante la

implantación de un software de gestión de Vales electrónicos de petición de Estupefacientes. Este software gestiona los Vales que acompañan a los medicamentos estupefacientes en sus movimientos en la cadena logística y se integra con almacenes de distribución y oficinas de farmacia, de manera que todos los movimientos de medicamentos y sustancias estupefacientes que se produzcan entre ellos estarán autorizados mediante el mencionado Vale Electrónico.

La implementación de este sistema a nivel de todo el territorio nacional sigue su curso, con el objetivo de que puedan adaptarse los software de las oficinas de farmacia, colegios oficiales de farmacéuticos, almacenes de distribución y -a medio plazo- también de los propios laboratorios en el conjunto del país. Esta implementación traerá consigo, entre otras ventajas, un mayor control de los vales de estupefacientes y un importante ahorro de papel en todo el procedimiento de validación de los mismos.



Gabriel Company.



Marga Durán.

El PP denuncia que la izquierda rechaza implementar el cribado cáncer de colon en el 100% de la población en 2022

Por contra, sí salen aprobados los puntos relativos a instar a la Conselleria de Salut a desarrollar campañas de información y concienciación entre la población para no bajar la guardia

CARLOS HERNÁNDEZ

Los partidos que dan apoyo al Govern han rechazado la propuesta del PP de instar a la conselleria de Salut a implantar en todo el territorio de las Islas Baleares, con una cobertura del 100%, el programa de cribado de cáncer de colon con carácter poblacional en 2022.

En este sentido, **Marga Durán** ha criticado que PSIB, Po-

demos y Més per Mallorca hayan presentado una enmienda pidiendo retrasar la cobertura del 100% del programa de cribado de cáncer de colon a los años 2022-24. *"Parece que la izquierda no cree en la prevención y pretende que este programa lo implante el PP cuando vuelva a gobernar y no ellos en la actual legislatura"*, ha dicho la 'popular'.

Por otra parte, se ha aprobado por unanimidad instar a la

conselleria de Salut a que en el plazo máximo de 3 meses presente un plan de trabajo concretando los protocolos, los recursos y los profesionales sanitarios que se destinarán a implementar el programa de cáncer de colon en toda la población de Balears.

Cáncer de colon

También se ha aprobado el

punto relativo a solicitar a la Conselleria de Salut que promueva la evaluación del riesgo familiar de cáncer de colon y recto, incluyendo la indicación de realización de estudio y consejo genético de aquellas personas que cumplen criterios de riesgo de cáncer hereditario por aquellos síndromes que disponen de pruebas diagnósticas y tengan aplicabilidad clínica.

Finalmente, han salido ade-

lante los puntos relativos a instar a la Conselleria de Salut a desarrollar de campañas de información y concienciación entre la población objetivo sobre la importancia de participar en el programa de cribado; así como a promover en todos los ámbitos una alimentación saludable y la práctica de actividad física y vincular estas acciones a la prevención del cáncer de colon y recto.

El PP lamenta que "se vete" la comisión de control de fondos de recuperación covid

Considera "de extrema gravedad" que la Mesa del Parlament "ignore la voluntad de la mayoría de la Cámara e impida que se vote la constitución de la comisión"

C.H.

El portavoz adjunto del GPP, **Toni Costa**, denunció el pasado 17 de mayo, tras la Junta de Portavoces del Parlament, que *"aprovechando la mayoría de grupos que dan apoyo al Govern, la Mesa haya vetado la comisión permanente de control de la gestión y ejecución de los fondos de recuperación covid"*, propuesta por el Partido Popular y aprobada en

Junta de portavoces con los votos favorables de PP, Cs, Vox, El PI y Més per Menorca.

Costa ha calificado de *"extrema gravedad"* el hecho de que *"la Mesa vete la voluntad de la mayoría de la Cámara, impidiendo que el pleno vote la constitución de la comisión de control de fondos de recuperación covid"*.

El portavoz adjunto del GPP ha señalado que *"lo ocurrido hoy constata el secuestro y el ninguneo del Par-*

lament por parte del Consolat" y ha criticado que *"el presidente de la institución actúe como un conseller más a las órdenes de Armengol"*.

El 'popular' recordó que *"la importancia de la creación de esta comisión para que el Parlament pueda ejercer su labor de control en relación a los fondos de recuperación vinculados al covid"* y añadió que *"al tratarse de cuantías elevadas, se requiere un control específico"*.



Toni Costa.

NOU PROGRAMA D'ACOLLIMENTS DE L'IMAS.

**LES REGLES NO
HI SÓN PER
BOTAR-SE-LES,
HI SÓN PER
CANVIAR-LES.**

Cada família és un món. I el món, un munt de famílies.

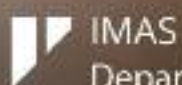
Un espai on sentir-se acollit sent qui ets i qui vols ser. Una llar on jugar a viure, on no importa quants hi participen ni d'on venen, només gaudir de la partida.

Per això a l'IMAS hem donat la volta a la baralla de famílies del món, per representar, avui, la realitat del nostre programa d'acolliment en entorns sòlids, afectius i plurals.

Per mostrar que si la família canvia, la societat també.

Nou programa d'acolliment familiar de l'IMAS.

Jugues?



IMAS
Departament de Drets Socials



Consell de Mallorca

www.imasmallorca.net | 900 100 444 | familiessacollidores@imas.conselldemallorca.net

Empatía y sensibilidad con el paciente oncológico

El Hospital Universitari de Son Llàtzer se encuentra en su particular cuenta atrás antes de cumplir su vigésimo cumpleaños. En breve llegará a las dos décadas de atención sanitaria desde su inauguración, en 2002. El centro sanitario ha ido sufriendo una gran evolución y reforma, como también se ha ido ampliando el número de población a la que asiste por el aumento demográfico. Hoy en día, Son Llàtzer es puntero en muchas técnicas y servicios y demuestra con creces la capacidad de su nivel asistencial gracias a sus magníficos profesionales. En ese sentido, Salut i Força ha querido adentrarse en el Servicio de Oncología, dirigido por la doctora Ester Falcó y en el Hospital de Día de Oncología, donde hemos podido conversar con Juan Marqués, supervisora.

C.HERNÁNDEZ/B.CRESPI

¿Cómo ha evolucionado Oncología? “El Servicio de Oncología de Son Llàtzer ha sufrido una evolución, recordemos que inicialmente tenía 2 oncólogos y ahora hay 9 en plantilla y tenemos un residente por año. El aumento de esta plantilla obedece a las necesidades de nuestro sector. El cáncer es una enfermedad con una incidencia aumentada y también va aumentando la prevalencia. Eso quiere decir que como controlamos más la enfermedad, hay más gente que está viviendo con la enfermedad pero que tenemos que seguir controlando”, explica la **doctora Falcó**.

¿Cómo funciona el Servicio? “El día a día supone empezar a las 8:00 de la mañana con una sesión médica donde se evalúa el estado de todos los pacientes y a partir de ahí tomamos decisiones. A nivel científico se hace la revisión de un caso o de un artículo publicado. Posteriormente, nos repartimos el trabajo, un tanto por ciento de profesionales va a la planta de pacientes hospitalizados y, el resto, a Hospital de Día. En Hospital de Día es donde está el mayor número de pacientes. Son enfermos que se van a su casa, tras ser vistos por el oncólogo para ser evaluados e, incluso se le administra tratamiento de quimioterapia y, una vez concluido, se va a casa”, argumenta la oncóloga.

“Es importante ganarnos la confianza de la población”

El Servicio de Oncología de Son Llàtzer es toda una garantía: “La oncología médica española tiene buena formación a todos los niveles y en Balears, también. Es una patología que obliga a una actualización y puesta a punto constante, estamos conectados con servicios potentes de otros hospitales para estar al día. Es importante que la gente sepa que no hay muchas diferencias en tratarse un cáncer aquí en Balears que en otro hospital de España. Porque si en

algún momento a este paciente se le puede ofrecer algo que Balears no pudiera como pueda ser un ensayo en fase 1 o cosas específicas, nos encargamos nosotros de derivarlos. Es importante ganarnos la confianza de la población, aunque entendamos que el paciente quiera una segunda opinión porque estamos hablando de algo serio”, expone la jefa de Servicio.

¿Tiene Son Llàtzer acceso a los mejores tratamientos contra el cáncer? Responde la **Dra. Falcó**: “Tiene acceso a los que están aprobados por el Ministerio de Sanidad. Los que no, como en el resto de España, hay una serie de procedimientos. Tenemos que destacar que Son Llàtzer apuesta por la investigación. Tenemos una parte de investigación porque participamos en bastantes ensayos clínicos tanto nacionales como internacionales y un 10% de nuestros pacientes pueden ser incluidos en dichos ensayos”.

Cada vez los tratamientos son más específicos y concretos: “Es uno de los grandes avances de la Oncología, ahora que conocemos la genética de los tumores, se está apostando por la Oncología a la carta, actuando en función de características genéticas del propio tumor y, en función de los resultados, ir dirigiendo más todos los tratamientos para aumentar eficacia y disminuir los efectos secundarios”, advierte la doctora.

“Se necesita una cierta empatía”

Trabajar en el Servicio de Oncología requiere de una especial sensibilidad, por mucho que la **Dra. Falcó** responda con humildad: “No creo que estemos hechos de otra pasta, pero sí que es verdad que se necesita una cierta empatía porque hablamos de cosas seria y la gente viene muy asustada. Hoy en día, que se te localice un tumor y puedas curarte, sigue asustando. Y no hablemos ya cuando vienen de otro especialista y saben que la situación es incurable y no hay nada que hacer. Sobre todo, es ganarse la confianza y no prometer cosas que no sean realistas. El oncólogo nunca promete curar si sabe que no lo va a lograr el paciente aquí ni en ningún otro lugar del mundo. Es importante que tanto el paciente como la familia, confíen en el profesional”.



La Dra. Ester Falcó, jefa de Oncología de Son Llàtzer.

ble y no hay nada que hacer. Sobre todo, es ganarse la confianza y no prometer cosas que no sean realistas. El oncólogo nunca promete curar si sabe que no lo va a lograr el paciente aquí ni en ningún otro lugar del mundo. Es importante que tanto el paciente como la familia, confíen en el profesional”.

¿Existen los milagros?

Un oncólogo siempre es muy prudente, pero... **¿Existen los milagros en el cáncer ante casos con muy mal pronóstico?** “Sí, claro. Eso es lo que te empuja a seguir y a continuar estudiando. Lo que sabemos de un caso de cáncer concreto es por los casos que estudiamos, estudiamos la enfermedad y la conocemos y solemos hablar de lo que le pasa a la media de la gente que recibe esos tratamientos. Pero también hay

► **“Es algo que practicamos: la escucha. El paciente necesita ventilarse emocionalmente, contar sus problemas, desfogarse un poco y lo que tiene el personal del Hospital de Día es esa empatía y capacidad de escucha”**

gente a la que le va peor que a la media y gente a la que le va mejor. Pero hoy en día, todavía no sabemos distinguir a quién le irá mejor o peor. Cuando encontramos un paciente al que le va mejor de lo habitual a pesar de su mal pronóstico, no es que sea un milagro, pero sí es muy satisfactorio. Lo que queremos es identificar esos pacientes

para someterlo a los menos tratamientos agresivos o más, si fuera necesario. Una de las cosas que más frustración provoca es generar más daño que la propia enfermedad. Estamos hablando de tratamientos tóxicos y un efecto secundario grave que implica ingreso o muerte, el primero que lo sufre es el oncólogo. Nosotros no queremos nunca empeorar aún más las cosas de lo que ya están”.

¿Algún día la ciencia logrará a curar todos los tipos del cáncer al 100%? “No me atrevería a concretar eso, pero sí diría que la evolución en cuanto a tratamientos y conocimiento del mapa genético humano, el desarrollo de los fármacos que van contra esas células diana, el gran boom de la inmunoterapia, ahora ha cambiado el paradigma del cáncer de pulmón (gente que moría enseguida y mal y ahora con un fármaco con-

creto no podemos curar, pero sí alargar su vida con buen estado general. Todo evoluciona porque se estudia e invierte mucho”, resume con prudencia la **Dra. Falcó**.

“Es un paciente al que conoces mucho, se crea un vínculo”

La jefa de Oncología también vive abrazos al curarse sus pacientes y lágrimas al perderlos: “Sí, porque además soy de abrazar. Está equilibrado el número de alegrías y de penas y de lágrimas. Es un paciente al que conoces mucho, se crea un vínculo. Así sabemos cómo está el paciente. Si te cuenta que ha ido a un bautizo del nieto es porque se encuentra mejor. Las pérdidas, también cuestan muchísimo”.

El día a día en el Hospital de Día

Juana Marqués es la supervisora de Enfermería del Hospital de Día en el Hospital de Son Llàtzer. Nos cuenta cómo es su día a día: “Pues a veces es algo caótico, la verdad. A veces no lo es, se intenta planificar y organizar siempre lo mejor posible. Tenemos una actividad programada y otra no e intentamos que la organización sea lo más estable posible y dentro del desorden, todo esté lo mejor posible. En nuestro Hospital de Día pasan pacientes de todo tipo de especialidades, aunque bien es cierto que el 80% son de Oncología. A veces la oferta es menor de la demanda de puestos para ser atendidos y tratamos de que se en-



Juana Marqués.

cuentren lo mejor atendidos posible, optimizando al máximo los espacios. La pandemia nos ha supuesto una reestructuración, una actuación para establecer unos

protocolos específicos, minimizando los puestos de atención que tenemos. Hemos tenido más demanda que oferta, de más de 30 nos quedamos con 25. Hacemos

equilibrios con los espacios. Tenemos facultativos con atención telefónica, por ejemplo”.

“Hay pacientes que pasan aquí todo el día”

¿Cómo funciona el Hospital de Día? Responde **Juana Marqués**: “El paciente, cuando inicia el tratamiento tras el diagnóstico por parte del oncólogo, pasa a recepción del Hospital de Día donde le dan las sucesivas citas. En ellas tiene una consulta con la enfermera en una primera visita, luego tiene una analítica y tratamiento. El tratamiento depende de las horas. Puede ser corto de una hora y llegar a las 12 horas. Hay pacientes que pasan todo el día, entre que viene se hace la analítica, pasa a la consulta del médico para que le valide el tratamiento, que le suben de farmacia... intentamos minimizarlo o que el paciente venga al día siguiente. Para que no esté tanto tiempo, por muy cómodo que sea el sillón o la cama. Tratamos de que estén lo más cómodos posible. Queremos un Hospital de Día con tratamiento y atención personalizada y que estén lo mejor posible.

“La clave es la comunicación”

“La clave es el trato, la amabilidad, la relación que tenemos las

enfermeras y auxiliares tienen una gran habilidad de comunicación. Son pacientes crónicos, que están mucho tiempo con nosotras, conectan con nosotros en nuestro día a día, se distraen viéndonos hablar. Estamos al pie del paciente. Son pacientes que valoran estar a su lado, tocarles la mano, escuchar. Es algo que practicamos: la escucha. El paciente necesita ventilarse emocionalmente, contar sus problemas, desfogarse un poco y lo que tiene el personal del Hospital de Día es esa empatía y capacidad de escucha”, explica **Marqués**.

La supervisora recuerda

que “cada paciente es un mundo, no puedes tratar a una persona igual que a otra, todos son diferentes. Cada uno necesita su atención personalizada. Le brindas la atención según el momento. El paciente elige el momento para hablar contigo, no nosotras. Hay quien se trae su portátil, su libro, otros que no se distraen y nos adaptamos al momento y la persona para hacer su estancia lo mejor posible”.

“Lo vivimos todo, constantemente. Te vas adaptando. Es estar al lado y acompañar al paciente en todo el proceso. Es importante la información que damos, no se puede dar al 100%. Aunque le hables, asimila un 40-60% de lo que le dices y te vas adaptando. Cada uno es como es y debes atenderle como te gustaría que te atendieran”, reconoce **Juana Marqués**.

“¿Por qué me ha tocado a mí?”

¿Por qué yo? Es la primera fase de un proceso de duelo, por qué me ha tocado a mí. Lo importante es pasar esa fase y tener el apoyo necesario”, concluye **Juana Marqués**.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



El Servicio de Oncología de Son Llàtzer, reunido en plena sesión a primera hora.

Todos contra el dolor postoperatorio

La Dra Neus Esteve, anestesióloga del Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor del Hospital Universitario de Son Espases, explica las claves y los nuevos enfoques para tratar el dolor tras una intervención quirúrgica

JUAN RIERA ROCA

El dolor, junto al miedo, son posiblemente las dos emociones o los factores desencadenantes de emociones negativas más importantes que existen. Y su conjugación pueden ser determinantes en la vida de una persona y de su tragedia. Demasiadas veces el miedo al dolor aleja a un paciente potencialmente grave de la consulta médica que le salvará la vida o que le evitaría, precisamente, sufrir más de ese dolor al que tanto le teme.

El dolor postquirúrgico —una vez inventada la anestesia, recordemos que hace solo 200 años se operaba a las personas atándolas y contando el menor tiempo de cirugía posible para que no enloquecieran o incluso murieran de dolor— es hoy uno de los grandes desafíos de la Medicina, en el que se han logrado grandes éxitos. El miedo al dolor tras pasar por el quirófano ya no debe disuadir de ponerse en manos de los cirujanos cuando es necesario, aunque el 'dolor cero' ni existe ni es en sí mismo un concepto correcto.

La **Dra Neus Esteve** es médica anestesióloga del Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor del Hospital Universitario de Son Espases, con una especial dedicación al control del dolor agudo postoperatorio, materia sobre la que no solo ha trabajado, sino que ha investigado y publicado diversos artículos en la literatura científica, además de haber participado en numerosos congresos científicos al respecto.

Con el **Dr Fernando Barturen** —jefe del servicio de anestesia— y el **Dr Hernán Rivera** —jefe de la Unidad del Dolor— es uno de los tres profesionales responsables del Programa de Tratamiento del dolor que desarrolla el Hospital de Son Espases. Los dos millones de intervenciones quirúrgicas que se llevan a cabo cada año en un país como España dan idea de la importancia de conocer y tratar el dolor agudo postquirúrgico.

—**Dra Esteve, ¿está hoy en día el dolor agudo postquirúrgico suficientemente controlado?**

—Encuestas nacionales e inter-



Laura Calafat durante la entrevista con la doctora Neus Esteve, en el plató de Salut i Força Canal 4.

nacionales que registran cuántos pacientes tienen dolor después de una intervención señalan que el 45% de estos pacientes tendrá un dolor moderado después de la intervención y que hasta un 23% tendrá un dolor intenso. Lo curioso es que estas cifras se vienen

► «El 45% de los pacientes quirúrgicos tendrá un dolor moderado y un 23% un dolor intenso»

manteniendo a lo largo de los últimos 20 años según los estudios que se han llevado a cabo en ese tiempo. Es difícil, realmente, controlar el dolor, pero se han hecho grandes avances.

—**¿Por qué es tan difícil reducir esas tasas de dolor postqui-**

rúrgico en los centros hospitalarios?

—Tratar el dolor postoperatorio es complejo, no consiste solo en prescribir un analgésico. Significa poner de acuerdo a todos los profesionales que están alrededor del paciente después de una interven-



ción. Eso incluye a los cirujanos, a los anestesiólogos, al servicio de farmacia, a toda la enfermería que cuida del paciente, desde el quirófano hasta la Unidad de Recuperación postanestésica, la de reanimación, la UCI y la planta quirúrgica, con la participación de las enfermeras especialistas en dolor.

»Se dice que el tratamiento del dolor postoperatorio es un reto que muestra si los hospitales, si son flexibles en su organización y si pueden coordinar y comunicar a profesionales de distintas especialidades y de distintos estamentos», añade la **Dra Esteve**.

Y continúa explicando: «Lo anterior es en términos generales, pero es que luego hay un grupo de pacientes, sometidos a cirugías muy complejas y muy dolorosas, para los que los servicios de anestesia indican analgesias que llamamos invasivas. Este es un tipo de analgesia con unas 'bombas PCA' que van infundiendo permanentemente analgésico y lo hacen por distintas vías (venosa o regional) y que posibilitan además que el paciente se auto administre dosis de rescate cuando tenga dolor.

»Son analgesias —destaca la especialista— muy seguras y muy eficaces, pero que necesitan de todo un sistema de seguimiento del paciente. En el Hospital de Son Espases esto corre a cargo del Servicio de Anestesiología, junto con la enfermería especializada en el dolor, que vigila que estas analgesias invasivas estén controladas en cuanto a su administración y a sus efectos secundarios y de que se ajusten todas las dosis a las necesidades del paciente.»

El artículo titulado **“Nuevas tendencias en el tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía general y digestiva”** publicado por los doctores **María Teresa Santeularia Vergés, Elena Català Puigbò, Mercè Genové Cortada, Miren Revuelta Rizo, María Victoria Moral García**, del Servicio de Aneste-



manejo del dolor postoperatorio, actualmente infratratado».

El artículo señala también que «en las cirugías de alta complejidad el mejor beneficio se obtiene al asociar los analgésicos a las técnicas de anestesia locoregional. La analgesia epidural no sólo proporciona una excelente calidad analgésica, sino que puede prevenir complicaciones y reducir la morbilidad postoperatoria. Últimamente, los bloqueos periféricos y las técnicas de infiltración, parietal con o sin catéter, han adquirido mayor protagonismo en la analgesia postoperatoria de cirugías como hemorroides o herniorrafias.

»Todas estas técnicas analgésicas —añade el resumen del artículo científico— se integran en el concepto de rehabilitación postoperatoria precoz y persiguen como objetivo minimizar los efectos secundarios asociados al tratamiento y facilitar la recuperación funcional del paciente. Además, el correcto manejo del dolor postoperatorio no sólo aumenta la calidad asistencial intrahospitalaria, sino que es un factor que se debe considerar en el desarrollo del dolor crónico posquirúrgico, cuya incidencia es significativa y deteriora la calidad de vida de los pacientes.» [Puede accederse al artículo a través del enlace <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-nuevas-tendencias-el-tratamiento-del-S0009739X09002978>].

«La mayoría de autores coinciden en que, en nuestros hospitales, más de la mitad de los pacientes presentan dolor moderado-severo en las primeras 24 horas tras la intervención, y en un 2,7 % de los casos persiste al alta».

Son palabras reflejadas en otro artículo, en este caso en el titulado **“Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?”** de los doctores **A. C. Pérez-Guerrero** y **M. C. Aragón**¹ (UDA. Servicio de Anestesia. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.), y **L. M. Torres**, Jefe de Servicio (Servicio de Anestesia. Hospital Puerta del Mar. Prof. Titular Universidad de Cádiz) publicado en la revista Revista de la Sociedad Española del Dolor (a la síntesis del cual se puede acceder a través de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001)

«Actualmente —añade el artículo— ha habido un gran avance en el desarrollo de nuevos fármacos y técnicas analgésicas para el control del dolor postoperatorio, además de la creación de unidades específicas que facilitan la coordinación eficiente de las diferentes actividades médicas, quirúrgicas y de enfermería. Aun así, en muchos países el dolor postoperatorio sigue siendo un problema y una importante necesidad global de atención sanitaria.

»El dolor después de la cirugía es, a menudo, mal manejado incluso en las naciones desarrolladas, persistiendo una alta prevalencia, lo que conlleva una disminución de la calidad de vida, un aumento de la morbilidad perioperatoria, de la estancia hospitalaria y, por tanto, de los costes.

»En varios estudios y encuestas realizadas en los últimos años se ha podido comprobar que este mal manejo del dolor y de la alta prevalencia es debido a muchos factores. Entre ellos están la existencia de un deficiente conocimiento y experiencia por parte del personal sanitario que no han recibido una

educación adecuada y que, en algunos países, aún piensan que tener dolor es algo 'normal' tras un proceso quirúrgico. Las pautas de tratamiento analgésico suelen ser inadecuadas para el tipo de cirugía y de paciente, no existiendo protocolos específicos y un miedo al uso de determinados fármacos y técnicas analgésicas, como pueden ser los opiáceos, debido a sus efectos adversos y potenciales complica-

ciones. Otro problema es la falta de implantación de Unidades de Dolor Agudo, que son las que van a asegurar los tratamientos aplicados mediante protocolos y una educación al personal sanitario y al paciente.»

—**Dra Esteve ¿existe un consenso entre los diversos hospitales de las islas sobre cómo mejorar el dolor tras la intervención quirúrgica?**

—Efectivamente, existe un documento de consenso y eso es algo muy interesante, porque hay pocas comunidades autónomas que lo tengan. En 2017 se reunió a todos los profesionales que tienen algo que aportar en el dolor postoperatorio, procedentes de los seis hospitales públicos de Baleares, incluyendo a los equipos directivos de enfermería y de medicina. Tras una serie de reuniones se acordaron seis puntos críticos de consenso para poder mejorar el tratamiento del dolor agudo postoperatorio.

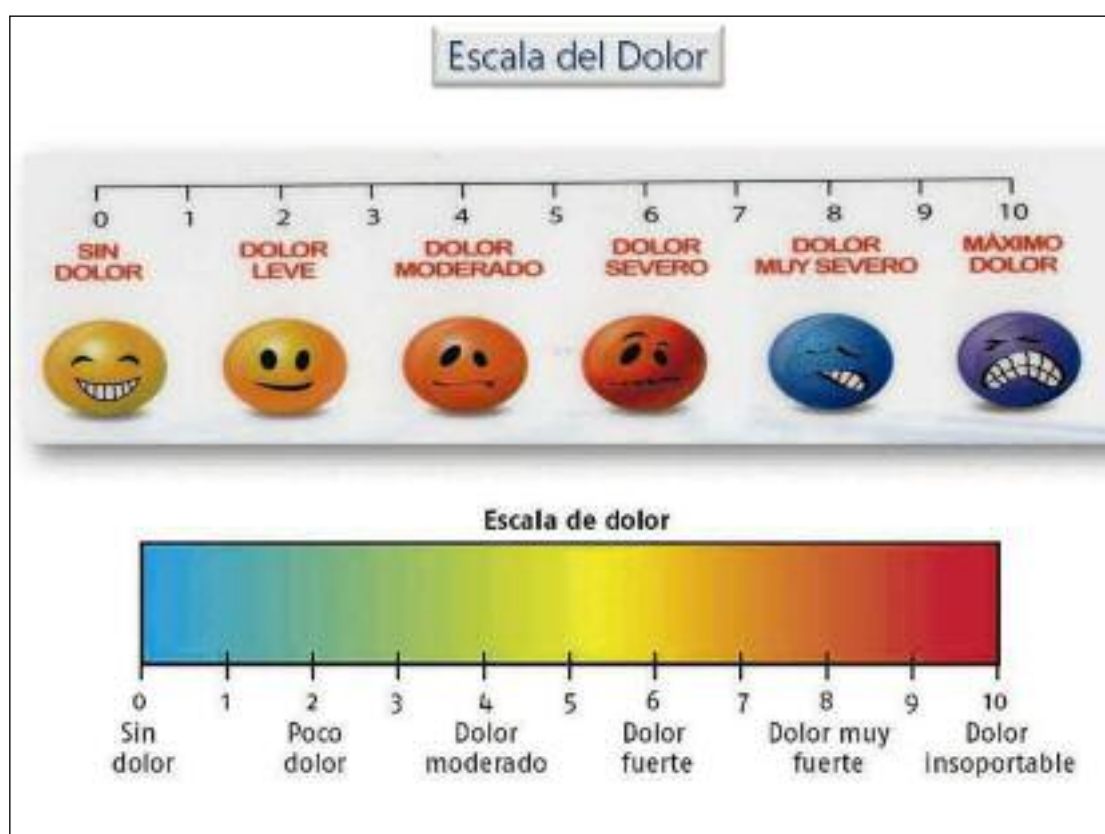
»Eran seis puntos —continúa la **Dra Esteve**— que comienzan por mejorar la formación y el conocimiento de todos los profesionales sobre el dolor agudo postoperatorio; en segundo lugar, mejorar la comunicación de las enfermeras con los cirujanos con respecto al dolor postoperatorio. En tercer lugar, se acordó promover la reacción de protocolos analgésicos para grupos de pacientes, especialmente difíciles de manejar. Es el caso de los pacientes en los

► «A pacientes, sometidos a cirugías muy dolorosas se les indican analgesias invasivas»

siología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona en la revista **Elsevier**, de cirugía española, señala en su resumen que «una correcta aplicación de la analgesia multimodal que resulte adecuada a la intensidad del dolor, a las características de la cirugía y al régimen de hospitalización planteado aportará la clave para mejorar el

► «Se calcula que laparoscopia reduce en más de un 30% el dolor postoperatorio»

educación adecuada y que, en algunos países, aún piensan que tener dolor es algo 'normal' tras un proceso quirúrgico. Las pautas de tratamiento analgésico suelen ser inadecuadas para el tipo de cirugía y de paciente, no existiendo protocolos específicos y un miedo al uso de determinados fármacos y técnicas analgésicas, como pueden ser los opiáceos, debido a sus efectos adversos y potenciales complica-



extremos de la edad, como son los ancianos o los niños, o pacientes con dolor crónico preoperatorio. Se acordó también mejorar el Registro del

► «Para medir el dolor nos basamos "escalas del dolor" y en la repercusión funcional»

Dolor y mejorar la información que damos a los pacientes, tanto oral como escrita. Y no solo sobre el dolor sino sobre todo el curso postoperatorio. También se decidió fomentar el desarrollo de protocolos específicos para cada intervención».

Pero, ¿cómo medir el dolor? La Dra Esteve explica que «nos basamos en dos componentes, uno es una medida subjetiva, a través de las denominadas "escalas del dolor". Otra medida es más objetiva, la repercusión funcional». Las escalas del dolor se miden con una regla del uno al 10, en la cual el paciente marca el número de dolor que él cree que tiene desde el 0, que es ningún dolor, al 10, que es el máximo de dolor. El paciente va marcando el dolor que percibe día a día.

«La medición del dolor a través de la repercusión funcional consiste en medir si el dolor permite al paciente movilizarse, ir al cuarto de baño, hacer las fisioterapias que tenga indicadas, si le permite la movilidad. Si no se le permite se determina que necesita un analgésico, dado que es muy importante salvaguardar la movilidad del paciente», explica la especialista del hospital de referencia de las Islas.

«Cada paciente es un mundo, y respecto al dolor, mucho más», comenta la anestesióloga, quien

añade que «en la percepción del dolor existe variabilidad entre unos y otros pacientes. Para un paciente el dolor derivado de una misma intervención se soluciona con 5 mg de morfina, mientras que otro paciente necesitará 25 mg; cinco veces más. Y ni uno es un valiente ni el otro es un quejica. Esto refleja una variabilidad individual normal, basada en diferencias metabólicas, genéticas, de percepción del dolor, en efectos secundarios etcétera. Esta diferenciación es muy importante, de manera que cuando el vecino nos diga cuánto le dolió la prótesis de rodilla eso no tiene por qué ser aplicable en nuestro caso.»

—Dra Esteve, ¿qué determina que se pueda sentir un dolor más intenso tras una intervención?

—En primer lugar, el tipo de operación. No es lo mismo una intervención de cataratas, que no dolerá tanto una toracotomía [cirugía para abrir la pared torácica]. Pero es que recientes estudios han demostrado algo que quienes nos dedicamos al tratamiento del dolor percibíamos pero no sabíamos cómo cuantificar. Me refiero a los factores psicosociales.

«Se ha podido demostrar —continúa la Dra Esteve— que hay una serie de factores que esta-

dísticamente son más significativos que el tipo de intervención en la percepción del dolor postoperatorio. Entre estos factores psicosociales se cuenta la edad. La gente joven tiene más dolor que las personas mayores en las que, por una parte, puede que los receptores estén más envejecidos, pero también tienen una cultura diferente y piden menos analgésicos que los jóvenes, que son más demandantes.

»También son determinantes factores como la ansiedad o los trastornos del sueño. La obesidad también se relaciona con más dolor postoperatorio. Y luego hay una serie de factores que denominamos "conducta

frente al dolor". Es el caso de del catastrofismo, la visión de que "no hay salida", el creer que "este dolor va a ir a más", el estar en un bucle de

► «Factores psicosociales, como la edad, la ansiedad o el sueño condicionan el dolor»

pensar todo el día "me duele".

»Otros factores de este tipo son el miedo o la negación. Estos rasgos de carácter hacen que una persona afronte peor el dolor postoperatorio.

Medicina sin dolor

El control del dolor es un objetivo muy importante en todos los ámbitos de la salud. Sin una potente analgesia no se podrían afrontar la mayoría de las intervenciones quirúrgicas. No solo las mayores. Los propios estados postoperatorios se convertirían en insufribles.

En la actualidad, en los entornos intervencionistas, el dolor se controla con relativa facilidad por la implicación de los profesionales, por los medios, por el desarrollo de las técnicas y por los nuevos medicamentos analgésicos. Sin embargo, el dolor precisa de una individualización en las decisiones y la implicación multidisciplinar para llegar a todos y durante todo el proceso. No todos los profesionales ni todos los centros sanitarios mantienen un mismo nivel de sensibilidad en la estrategia de control del dolor que a pesar de las apariencias es compleja y con muchas aristas.

De hecho, se han estado lanzando mensajes, durante años, para que se aumentara la escala analgésica en la práctica totalidad de las patologías oncológicas y osteomusculares. El equilibrio no está resultando fácil. Mientras algunos pacientes siguen con dolor otros han realizado una escalada no controlada y están bajo los efectos de dependencia y la abstinencia.

Es importante seguir bajo el control de los profesionales y desarrollar nuevas alternativas en el manejo no farmacológico,

como el ejercicio físico, el yoga, la terapia cognitivo-conductual y la terapia basada en atención plena o mindfulness.

El uso de opioides es controvertido. Pueden ser eficaces a corto plazo en el dolor nociceptivo y parcialmente eficaces en el dolor neuropático. A medio y largo plazo no hay datos claros de eficacia y seguridad.

Cuanto más joven sea el paciente y el dolor más crónico y complejo, menos indicados están los opioides.

Antes de comenzar el tratamiento es necesaria una evaluación completa del paciente, edad, peso, problemas mentales, adicciones, insuficiencia respiratoria o cardíaca, asma o EPOC, función renal y hepática, factores de riesgo y consumo de fármacos depresores del sistema respiratorio. Es obligatorio informar por escrito al paciente del tratamiento propuesto, de la pauta posológica, del objetivo terapéutico y de los posibles efectos adversos, entre otros, el riesgo de hiperalgesia, tolerancia, abstinencia, abuso y adicción.

Mientras tanto, el médico prescriptor no puede tener un papel solo de observador en esta cuestión, y tiene que implicarse de forma importante en el buen uso de los medicamentos y, con ello, de los opioides



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

rio. Saber todo esto ha permitido crear escalas y determinar qué pacientes necesitarán un tratamiento más intenso que otros para la misma intervención», concluye la **Dra Esteve** a este respecto.

Entre las intervenciones quirúrgicas que más dolor postoperatorio producirán «se encuadrarán tradicionalmente las denominadas grandes cirugías: La cirugía abdominal mayor, la cirugía hepática, la del páncreas, la colorrectal, la cirugía de la carcinomatosis. Y también toda la cirugía ortopédica. La prótesis de rodilla, la de cadera, la de hombro, que es muy dolorosa. Toda la cirugía de columna. Estas son las cirugías que normalmente están clasificadas como de gran dolor», explica la **Dra Esteve**.

«Sin embargo, —matiza— lo que ha pasado en estos años es que, al hacer las encuestas del registro del dolor postoperatorio en los hospitales, se ha percibido que estas operaciones son las que están más controladas con respecto al dolor. Los servicios de anestesiología aplican en estos casos lo que antes men-



sante. El secreto de una buena recuperación es conjugar el confort del paciente y una recuperación funcional completa. El concepto de dolor tolerable se enfrenta ahora al concepto de dolor cero, el que habla de hospital sin dolor, el poder decir que no me va a poder doler nada después de la intervención. Eso no es exactamente así. Para poder conseguir un dolor cero, tanto en reposo como en movimiento, tendríamos que dar tal cantidad de analgésicos que podrían tener muchos efectos secundarios e inmovilizar al paciente y la inmovilidad retrasa mucho la recuperación y tiene más complicaciones.

»Hoy en día se habla de dolor tolerable que es aquel que le permite al paciente hacer una recuperación completa, con una analgesia suficiente y sin los efectos secundarios. Llevarían a la inmovilización. Hoy se aplica en todas las cirugías lo que se denominan 'programas de recuperación intensiva postoperatoria'. Antes el paciente tenía un postoperatorio clásico. Salía con una sonda nasogástrica y otra uri-

► «El 45% de dolor moderado se ha visto tras intervenciones quirúrgicas de tipo menor»

cionábamos: la anestesia invasiva con bombas de PCA. Y por ello dan índices de dolor bajos. Ese 45% de dolor moderado al que hacía alusión antes se ha visto que sale de intervenciones de tipo menor.

»Se producen tras una intervención de vesícula, de una cesárea, de una histerectomía, de una amigdalectomía o incluso de unas hemorroides, cirugías que no son grandes. Lo que puede suceder es que muchas de estas intervenciones las infratratamos y no individualizamos las necesidades analgesicas. Y en ese campo hay mucho trayecto de mejora», reconoce la especialista.

Afortunadamente, la lucha contra el dolor postoperatorio se ve expresada no sólo en los ámbitos de la anestesiología sino también en la modificación y mejora de las técnicas quirúrgicas que, en los últimos años, han experimentado una verdadera revolución.

«Intervenciones que se hacían con grandísimas incisiones muy agresivas con mucho dolor postoperatorio —detalla la **Dra Esteve**— actualmente se realizan con las técnicas que se denominan mínimamente invasivas». Se dice que la laparoscopia reduce más de un 30% el dolor postoperatorio y estos procedimientos también han acelerado mucho la recuperación,



que ahora es mucho más corta.

»Estas técnicas se aplican a todo tipo de cirugía como es el caso de la cirugía colorrectal la cirugía urológica que se realiza con procedimientos robóticos que también han mejorado las intervenciones ginecológicas, la cirugía ortopédica y de columna se realiza también por procedimientos mínimamente invasivos, todo lo cual supone un cambio radical en cuanto a menor percepción de dolor y tiempos de recuperación mucho más cortos.»

—**Dra Esteve, ¿es posible el dolor cero?**

—Este es un concepto intere-

► «Hoy se sabe que hay que promover una recuperación funcional rápida y completa»

naria y pasaba días y días encamado y sin moverse. Se ha visto que eso no soluciona, sino que empeora la situación. Los programas de recuperación acelerada se basan en acelerar la recuperación, en empezar a beber agua el primer día, en sentarse a la mañana siguiente, en empezar a caminar y a hacer rehabilitación de articulaciones y fisio respiratoria lo antes posible. Se ha visto que todo esto bloquea y disminuye el estrés postquirúrgico, limita las complicaciones y mejora mucho el resultado postquirúrgico. Para eso necesitamos una buena analgesia, porque el paciente se tiene que poder mover, pero sin los efectos secundarios que obligarían a la inmovilidad.»



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Cuidamos de tus seres queridos



La calidad del servicio, la asistencia profesional y el entorno privilegiado es lo que nos caracteriza.

También estancias temporales



PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

CATI NEUS ABRAHAM / DIETISTA NUTRICIONISTA EN EL POLICLÍNICO LASERCLINIC, DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

«Lo mejor es adoptar unos hábitos de vida saludables que sean compatibles con nuestro estilo de vida y que podamos mantener en el tiempo»

REDACCIÓN

Estamos a punto de llegar al verano, y es frecuente que sea este el momento en el que muchas personas empiezan a preocuparse por su forma de alimentarse y a intentar bajar de peso rápidamente. Sin embargo, precisamente estas dietas «milagrosas» a las que se recurre no son en ningún caso una buena opción.

Cati Neus Abraham, del servicio de Dietética y Nutrición del Policlínico Laserclinic, tiene el objetivo de enseñar a sus pacientes las pautas a seguir para tener una alimentación saludable, sin restricciones, para poder mantenerla toda la vida.

P.- ¿Por qué las llamadas dietas «milagro» no son la mejor opción para lograr el aspecto físico que deseamos?

R.- Por regla general, al finalizar este tipo de dietas que implican en la mayoría de ocasiones una pérdida de peso muy rápida, se vuelve a la situación inicial o incluso se aumenta aún más de peso por el efecto «rebote» que tienen. Sin duda, es mejor adoptar unos hábitos de vida saludables que sean compatibles con nuestro estilo de vida y que podamos mantener en el tiempo. Para acabar con un exceso de kilos, debemos hacerlo a través de una alimentación adecuada, acompañada de la práctica de ejercicio físico.

En cambio, sí existen soluciones hoy en día para ayudarnos a lograr el aspecto físico deseado, que son complementarias a nuestra alimentación. Existen diversos tratamientos estéticos para mejorar problemas asociados a un exceso de peso como son la celulitis, la retención de líquidos, etc. Lo que si

podemos hacer es complementar la buena dieta y ayudarnos de algunos tratamientos estéticos para mejorar la celulitis, la retención de líquidos, etc. En nuestro Servicio de Medicina Estética se ofrece asesoramiento sobre cuál puede ser el tratamiento más adecuado para cada caso concreto para agilizar resultados. La recomendación general es acudir a profesionales especializados para evitar someternos a tratamientos que no sean personalizados y, por tanto, acaben siendo totalmente contraproducentes.

P.- ¿Puede ser que nuestros hábitos alimenticios sean la principal causa que nos impide conseguir nuestro objetivo?

R.- Es muy habitual que, por falta de tiempo, organización o sencillamente

por desinformación, nuestras decisiones alimentarias estén sabotando nuestro objetivo, convirtiéndose en nuestro principal enemigo. Quizás no se logra bajar de peso porque se sobrevalora nuestro nivel de actividad, se infravalora en cambio lo que se come a lo largo del día, o sencillamente no incluimos en nuestra dieta los grupos de alimentos en la cantidad y proporción adecuada. Todo esto hace que el esfuerzo que se dedica a conseguir resultados satisfactorios a través de la alimentación y de la actividad física, pierda efectividad y finalmente termine en desmotivación. El consejo es que antes de decidirse por la opción de seguir una dieta restrictiva, se acuda a un especialista en dietética y nutrición.

P.- ¿Cómo podemos lograr que nuestra alimentación sea también saludable en verano?

R.- El verano, es sin duda una época del año muy esperada, para disfrutar del tiempo libre, del sol, del mar. También es la estación en la que frecuentemente se produce un cambio radical de nuestras costumbres. De este modo suele ser más frecuente llevar un horario un tanto desordenado, dejar a un lado los alimentos más saludables e, incluso, comer en exceso. Obviamente estos cambios en la rutina diaria favorecen una alimentación descontrolada y descuidada. Tampoco en verano debemos perder las buenas costumbres y los hábitos alimenticios adquiridos, que son perfectamente



compatibles con nuestros cambios de rutina, si logramos interiorizarlos.

P.- ¿Qué alimentos son más recomendables en esta época?

R.- Hay que tener en cuenta que, debido al calor, tenemos mayores posibilidades de deshidratarnos. Por ello es recomendable beber una mayor cantidad de líquido, y priorizar el consumo de alimentos frescos, en particular verduras y frutas, ya que son ricas en agua, vitaminas y minerales, y nos ayudan precisamente a rehidratarnos.

Como recomendaciones generales, en nuestra dieta no deben faltar:

- Verduras y hortalizas de todos los colores, incluyéndolas tanto en la comida como en la cena.

- Frutas ya sea como parte del desayuno, postre, snack o en ensaladas.

- Proteína de calidad (carne, pescado, huevos o legumbres) que son muy saciantes.

- Grasas saludables (aceite de oliva virgen extra, aguacate, frutos secos...). Son necesarias para nuestro organismo y además aportarán más

saciedad a las comidas.

- Cereales como arroz, quinoa, trigo sarraceno, avena... o tubérculos (patata, boniato).

- Lácteos naturales y de calidad, que podemos consumir en forma de yogur, helado casero, queso, etc. Si se opta por sustitutos (bebidas y yogures vegetales), es importante procurar que sean lo menos procesados posibles y sin azúcares añadidos.

Además, es mejor preparar nosotros mismos salsas naturales y frescas para nuestros platos. Si comemos fuera de casa, en la playa, piscina o en el campo, tratar de llevar una dieta variada, no comer todos los días sándwich, bocadillo o patatas fritas. Evitar los productos ultra procesados. Para ello, el mejor consejo es no comprar aquello que no quieras comer. El primer paso para evitar consumirlos es no tenerlos en la despensa. También evitar las frituras, las bebidas alcohólicas y refrescos azucarados y zumos de bote.

Una buena alimentación te permitirá disfrutar del verano sintiéndote bien por fuera y por dentro



Espacios sin humo: un paso más en la prevención del tabaquismo

REDACCIÓN

Fumar o no fumar es una decisión individual, pero las consecuencias de nuestra decisión son colectivas. La ciencia ha permitido avanzar a lo largo de los años en el conocimiento de que el tabaco no solo afecta a la persona que fuma, sino también a las personas que están a su alrededor: los llamados fumadores pasivos.

Según la última Encuesta Nacional de Salud 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 22% de la población mayor de 15 años fuma e impone las consecuencias de su adicción al 78% restante. Una realidad que afecta de manera perjudicial, especialmente a los menores, ya que hay que recordar la exposición al humo del tabaco provoca más riesgo de desarrollar un cáncer y enfermedades cardíacas en la edad adulta.

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), defendemos la necesidad de modificar la actual regulación para ampliar la Ley Antitabaco y que no se permita fumar en espacios públicos donde haya menores, como entornos escolares, playas o parques, para así lograr una generación libre de humo en España. Y es que todos debemos tener las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con él y acceder a los resultados de su investigación.

Prevención del tabaquismo

El tabaco mata a más de 50.000 personas en España y es el causante de un tercio de todos los casos de cáncer, con hasta 16 tipos distintos: laringe, orofaringe, vejiga, páncreas, boca, esófago, hígado y vías biliares y estómago, entre otros. A todo ello cabe sumar las enfermedades cardiovasculares y las patologías respiratorias.

Además, el tabaco afecta de manera perjudicial no solo a los fumadores activos, sino también a aquellos que se ven expuestos al humo del tabaco en el ambiente. De hecho, en el mundo, 1 de cada 8 personas que muere a causa del tabaco no ha fumado nunca.

Vulnerabilidad de los menores

Los más vulnerables en la exposición al humo del tabaco son

"COLOQUIOS CONTRA EL CÁNCER"
Con motivo del Día Mundial sin Tabaco.

WEBINAR
Baleares ha de ser un referente en los espacios sin humo

Andrés Paz – Ares
Director técnico sanitario de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia.

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

27 de mayo de 2021, de 9.30 a 10.30 h

Reserva de plaza:

Con la colaboración en el Soporte Técnico de: **GLOBAL4**

los menores. En el caso de los niños, estos son especialmente vulnerables a los efectos del tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud, unos 700 millones de niños en el mundo, casi la mitad, respiran aire contaminado por humo de tabaco. Y

alrededor de 250 millones de los niños morirán por causa del tabaco, ya que la exposición al humo del tabaco provoca más riesgo de desarrollar un cáncer y enfermedades cardíacas y respiratorias en la edad adulta.

Un dato: en casi el 100% de los

espacios públicos donde hay menores hay restos de humo ambiental del tabaco:

- 95,1% de las terrazas
- 78,2% de las entradas de los locales de hostelería
- 46% de los accesos a los centros escolares
- 41% de los parques infantiles

Por último, cabe señalar que la adquisición del hábito de fumar diariamente comienza a los 14,7 años de media, destacando el aumento del consumo de nuevos productos del tabaco en la adolescencia, como los cigarillos electrónicos.

Nuevas medidas

La sociedad parece cada vez más concienciada sobre cómo la lucha contra el tabaco ha de ser una lucha de todos. Así lo muestran los datos recogidos por la Asociación Española Contra el Cáncer en su informe 'Espacios sin humo en España: ¿Dónde estamos? ¿Dónde queremos estar?', en el que se analiza la situación legislativa actual y la aceptación social ante nuevas propuestas, como la prohibición de fumar en espacios especialmente conflictivos por la presencia de niños.

Así, dos tercios de la población encuestada está a favor de la ampliación de los espacios sin humo. La valoración es más favorable en los espacios cerrados que no contempla la ley actual: coches y

terrazas cerradas de bares/restaurantes, así como estadios deportivos y espacios próximos a centros sanitarios y educativos.

Hay que recordar que actualmente sigue estando permitido fumar en espacios cerrados privados, como el hogar y el coche, o en espacios abiertos, como parques o playas. Incluso en lugares donde en ocasiones está prohibido, como las puertas de los hospitales, a veces no se cumple la normativa.

Es por ello que, en esta lucha contra el tabaco, es necesario adaptarse a los nuevos tiempos, avanzar en investigación y aplicar los resultados a la creación de nuevas medidas. El objetivo final debe ser proteger a las personas más vulnerables de nuestra sociedad, como los enfermos crónicos o los niños.

Baleares ha de ser un referente

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, que se celebra el día 31 de mayo, la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares y la CAEB han organizado el webinar 'Baleares ha de ser un referente en los espacios sin humo'.

Esta conferencia forma parte del ciclo 'Coloquios contra el Cáncer' y contará con la participación de Andrés Paz – Ares, director técnico sanitario de la Xunta de Galicia, comunidad autónoma pionera en la creación de la primera red de playas sin humo y referente nacional en la ampliación de espacios al aire libre no regulados por la normativa vigente y promoción de vida saludable.

La sesión se celebrará online el jueves 27 de mayo, de 9.30 a 10.30 de la mañana, y es necesaria inscripción previa. Toda la información del evento está a su disposición en las redes sociales de la AECC Baleares y de la CAEB.

'Coloquios contra el cáncer' es una iniciativa que surgió gracias a la renovación del acuerdo de colaboración entre la AECC y la CAEB, cuyo objetivo es fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables, difundir mensajes para la prevención y detección precoz del cáncer, y facilitar a los enfermos y sus familias el apoyo emocional, social y médico que ofrece la AECC. Cuenta con el apoyo de la Fundación "la Caixa", Caibank, Roche Pharma y de Global 4, en el soporte técnico.

31.05.21
Día Mundial sin Tabaco

EL AIRE NO ES UN PRIVILEGIO

#RESPIROLIBRE SIN EL HUMO DEL TABACO

Únete al Acuerdo Contra el Cáncer y lucha para que en 2022 en España respiremos sin humos de tabaco.

AECC-Baleares
Contra el Cáncer

#AcuerdoContraElCáncer

‘Respirapp’, la aplicación gratuita de la AECC para dejar de fumar

REDACCIÓN

El tabaco provoca 50.000 muertes cada año y es el responsable del 90% de los tumores de pulmón. Por esta razón, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) lleva años ayudando a personas a dejar de fumar con un programa específico que tiene una tasa de éxito del 60%.

Ahora, este programa se ha trasladado a una aplicación adaptada para dispositivos móviles con todo el rigor científico de los programas de deshabituación tabáquica de la entidad.

Respirapp es una aplicación gratuita para dejar de fumar puesta en marcha gracias a la colaboración del Instituto de la Juventud (INJUVE). Es un proceso completo dividido en tres fases que permite al usuario llevar un control personal de su actividad, conocer su progreso y tomar el control en los momentos más difíciles.

La plataforma está desarrollada para smartphone, tanto para el sistema operativo iOS como Android, para así poder llegar a más del 80% del mercado de las plataformas móviles.

Desarrollada en tres fases, Respirapp se inicia con la reducción del consumo de cigarrillos y finaliza con la prevención de recaídas; además, cuenta con un servicio de acompañamiento en todo momento durante el proceso.

La AECC apuesta por las nuevas tecnologías para luchar con-



tra el tabaquismo y reducir la incidencia del cáncer a causa del tabaco. La aplicación se puede

descargar en este enlace: <https://www.aecc.es/es/respirapp>.



Miquel Àngel Mulet, Ana Fageda, Margarita Dhalberg y Román Muret, del Rotary Club Palma Ramon Llull, durante el acto de entrega del donativo a la AECC, representada por su presidente, Javier Cortés.

Una subasta de arte online, organizada por el Rotary Club Palma Ramon Llull, recauda 4.000 euros para la AECC

REDACCIÓN

El Rotary Club Palma Ramon Llull ha recaudado la cantidad de 4.000 euros en el transcurso de la subasta de arte online llevada a cabo a beneficio de la AECC Baleares.

La subasta incluía diez obras de artistas como Coll Bardolet, Onofre Prohens, Miquela Vidal, Francisco Gaita, Jordi Poquet, Joan Vich, Mateu Sitges o Nils Burwitz. El evento se desarrolló íntegramente en formato online, a través de la plataforma SETDART, que colaboró de forma altruista con esta iniciativa.

En el acto de entrega del donativo, el presidente de la AECC Baleares, el doctor Javier Cortés, quiso “agradecer al Rotary Club Palma Ramon Llull su sensibilidad en la lucha contra el cáncer. Para que to-

dos tengamos las mismas posibilidades para prevenir el cáncer, vivir con la enfermedad y acceder a los resultados de su investigación, es fundamental contar con la colaboración de toda la sociedad, y los rotarios destacan por su gran apoyo a las causas sociales”.

La presidenta del club rotario, Ana Fageda, manifestó su satisfacción con el resultado de la subasta solidaria y por haber conseguido el objetivo de transformar un depósito de obras producto de donaciones que estaban en manos de la asociación, en una significativa cantidad económica que permitirá continuar la labor de apoyo a las personas con cáncer y sus familias.

Al mismo tiempo, agradeció la implicación de todos los rotarios en la difusión y participación en el evento benéfico.

Segunda edición de la guía de prevención del cáncer elaborada por la AECC Baleares

REDACCIÓN

La segunda edición de la guía titulada ‘La prevención del cáncer. Qué sabemos, qué podemos hacer’, elaborada por la AECC Baleares, fue presentada en el transcurso de un acto que contó con la presencia de la consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez.

La publicación divulgativa recoge una compilación de pautas, indicaciones y consejos para prevenir o detectar precozmente los tipos de cáncer más comunes en nuestra Comunidad.

Asimismo, incluye el Código Europeo Contra el Cáncer, 12 formas de reducir el riesgo de

padecer esta enfermedad, entre las que destacan la importancia de evitar el tabaco, el alcohol y la exposición excesiva al sol, y los beneficios de mantener un peso saludable, realizar ejercicio a diario y participar en los programas de salud pública, como los de detección precoz.

Durante su intervención, la consellera de Salut i Consum, Patricia Gómez, quiso “agradecer la labor de concienciación que se realiza desde la asociación y su apuesta por seguir trabajando conjuntamente en la lucha contra el cáncer”.

Actualización de los datos

Por su parte, el presidente y el

vicepresidente de la Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), respectivamente, los doctores Javier Cortés y José Reyes, autores de la guía, presentaron la actualización de los datos recogidos en la publicación.

El doctor Cortés quiso destacar que “en primer lugar, todos deberíamos evitar o mitigar aquellos factores que se han identificado como capaces de poner en marcha el proceso cancerígeno o que están asociados a su desarrollo; iniciativas a las que se les llama acciones de prevención primaria, y un ejemplo sería dejar de fumar. En segundo lugar, pode-



César Vicente, delegado en Baleares de Roche; Javier Cortés, presidente de la AECC Baleares; Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum; Marc Ponsetí, director de Relaciones Institucionales de CaixaBank, y Diego Riera, responsable de Acción Social de esta entidad financiera en Baleares.

mos adherirnos a las iniciativas de eficacia probada en el diagnóstico precoz de lesiones precancerosas o de cánceres en momentos muy iniciales de su desarrollo, lo que sería la

prevención secundaria; en la actualidad, solo en tres cánceres se dan las condiciones necesarias para realizar programas de detección precoz eficaces: mama, cervix y colon”.

Una excelente red de atención pediátrica y un amplio equipo de especialistas que ofrece una atención integral personalizada y continuada a los niños y a sus familias. La asistencia pediátrica se extiende desde el nacimiento hasta los 16 años, de forma que los especialistas pediátricos conocen muy bien a sus pacientes y a su entorno, estableciéndose un estrecho vínculo de colaboración médico-paciente y facilitando un completo seguimiento durante su desarrollo y estado de salud en cada etapa.

REDACCIÓN

La red de centros de Quirónsalud cuenta en Baleares con 11 centros y más de 25 pediatras que a su vez trabajan en colaboración con un amplio equipo de profesionales de diferentes especialidades para canalizar así una asistencia integral que favorece que los niños crezcan de forma saludable, acompañados por sus médicos y recibiendo los cuidados y las revisiones previstas para cada etapa.

Quirónsalud cuenta en Baleares con un equipo joven con proyección de futuro, una amplia experiencia, capilaridad en el territorio y centros de referencia como Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Un completo engranaje que permite ofrecer un servicio de excelencia en cada situación.

Urgencias Pediátricas

Atención en espacios diferenciados a los de pacientes adultos. Presencia de especialista en pediatría 24 horas y 365 días al año en el hospital. Las urgencias pediátricas de Clínica Rotger cuentan siempre con pediatra en el servicio. Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha ampliado sus instalaciones con una unidad de observación que, con 5 boxes de hospital de día, evita ingresos y permite dar un mayor soporte a las diferentes patologías.

Neonatología, una apuesta por la seguridad en el parto:

Especialista en Neonatología siempre de presencia física en el parto, para garantizar el correcto manejo del recién nacido y poder actuar de forma inmediata en caso de necesidad.

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuentan con un entorno de seguridad y comodidad por el que los futuros padres ingresan directamen-



Equipo de Pediatría de Clínica Rotger.

La red de Atención Pediátrica de Quirónsalud en Baleares



Dr. A. Escibà, Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Dr. Diego de Sotto, Clínica Rotger.

"Somos un equipo de especialistas de amplia formación, especialmente orientados a la empatía con el paciente y a la asistencia en un ambiente cómodo, cercano y agradable para los niños y su familia"

"La estrategia de tratamiento de todos los especialistas se rige por un principio general de respeto al modelo de cuidados y asistencia deseados por los padres"

"La Red de Centros cuenta con especialistas en atención al niño y al adolescente, soporte vital avanzado pediátrico, nutrición infantil y dermatología pediátrica"



Dra. Iliana Barros.



Dra. Andrea Benito



Los Dres. Salvador Serra y Paulino López.



Dra. María Buades y Dr. Esteban Norberto Keklikian.



Espacio renovado de Urgencias Pediátricas de Hospital Quirónsalud Palmanova.



Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Clínica Rotger.

te en las habitaciones equipadas dentro del paritorio, evitando así desplazamientos.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Clínica Rotger

Una Unidad de Cuidados Intensivos con presencia física de neonatólogo 24 horas al día y 365 días al año. Mantiene una política de puertas abiertas para los padres y una dotación de 8 incubadoras, cunas térmicas y zona de aislamiento.

Educación Maternal y Asesoría de lactancia Materna

En Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmanova la consulta especializada de Educación Maternal realiza un seguimiento individualizado de asistencia antes, durante y después del parto.

Seguimiento del paciente pediátrico hospitalizado

Los hospitales de Quirónsalud cuentan con plantas específicas para el ingreso de pacientes pediátricos adecuadamente equipadas para asistir a estos pacientes, así como con equipos de en-

fermería expertos en su tratamiento y asistencia.

Respeto por el modelo de cuidados deseado por los padres y amplia cartera de especialistas. Siempre que las circunstancias lo permiten, tanto en Urgencias, como en Consultas Externas o en la planta de Hospitalización la estrategia de tratamiento de todos los especialistas se rige por un principio general de respeto al modelo de cuidados y asistencia deseados por los padres y pautado por el pediatra habitual del niño.

Consultas Externas:

El amplio cuadro médico de pediatras de Quirónsalud permite ofrecer una atención personalizada y súper especializada, así como un trabajo coordinado de varios especialistas según requiera la patología del paciente. En este sentido, en los centros médicos de referencia se ofrece un extenso abanico de subespecialidades pediátricas.

- Cardiología
- Cirugía Pediátrica
- Dermatología
- Digestivo
- Endocrinología
- Neumología
- Neonatología



Equipo de asesoría de lactancia materna del Hospital Quirónsalud Palmanova.

• Neuropediatría

Capilaridad en la Red de Atención Pediátrica

Quirónsalud ofrece sus servicios de Atención Pediátrica en una extensa red de centros distribuida por los puntos estratégicos de la Isla de Mallorca. Quirónsalud Nureduna, Quirónsalud Inca, Quirónsalud Palma Nova, Quirónsalud Manacor y Quirónsalud Campos.

Excelencia en la formación de especialistas y transmisión de información a los padres

Otro de los principios básicos que definen los servicios de Pediatría del grupo Quirónsalud en Baleares es el de la excelencia en la formación de sus especialistas, así como en la transmisión de la mayor cantidad de información y conocimientos posibles a los padres y cuidadores. Por este motivo, periódicamente se impulsan iniciativas como:

La escuela de protección solar

El equipo del Servicio de Pediatría y Dermatología de Clínica Rotger han puesto en marcha una experiencia de aprendizaje para padres y niños recordando la importancia de la protección solar en verano, cuyo próximo evento está previsto para la tarde del próximo 8 de junio en las consultas externas de pediatría de Clínica Rotger.

tría y Dermatología de Clínica Rotger han puesto en marcha una experiencia de aprendizaje para padres y niños recordando la importancia de la protección solar en verano, cuyo próximo evento está previsto para la tarde del próximo 8 de junio en las consultas externas de pediatría de Clínica Rotger.

Jornada de la Infancia de Hospital Quirónsalud Palmanova

Jornada de asesoramiento a padres organizada por los pediatras del Hospital dedicada a resolver las principales cuestiones relacionadas con la lactancia, los cólicos, la ali-

mentación en el primer año de vida, las vacunas y la ciberpediatría. Así como aspectos relacionados con el sueño del bebé y los niños.

“Un hivern pediàtric a Mallorca”

Cada vez son más los especialistas y padres interesados en participar en las sesiones online organizadas en la Clínica Rotger en las que especialistas aprenden y debaten sobre temas de actualidad, por ejemplo, la vacunación, el asma, la enuresis o la situación pediátrica del Covid-19.

Red de Atención Pediátrica de Quirónsalud en Baleares: un servicio de atención integral

En definitiva, la Red de Atención Pediátrica de Quirónsalud en Baleares ofrece un servicio de atención integral, cuidado al detalle en todas sus dimensiones asistenciales: en urgencias con espacios diferenciados y especialistas expertos, en consultas externas con una gran variedad de subespecializaciones que permiten enfocar y personalizar el tratamiento y en hospitalización en donde los pacientes encuentran plantas enteras con especialistas específicamente formados para su asistencia. Sin descuidar tampoco, la rama fundamental del acceso a información y consejos veraces sobre el cuidado del paciente pediátrico, proporcionados directamente por los especialistas, en una amplia variedad de formatos, jornadas presenciales, sesiones clínicas online o en canales de video específicos.



Jornada de la Infancia.



Escuela de Protección Solar.

LAURA AGÜERO / PSICÓLOGA CLÍNICA DE AURA PSICOLOGÍA

“La persona con trastorno narcisista de la personalidad tiene sentimientos de grandeza y prepotencia”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿El narcisismo se considera un trastorno de salud mental?

R.- Los rasgos narcisistas se sitúan en un continuo entre lo saludable y lo patológico. En el extremo más grave está el trastorno narcisista de la personalidad, que se caracteriza por un patrón persistente de sentimientos de grandeza, necesidad de admiración y falta de empatía. Esta manera de ser le causa problemas en las esferas de su vida, en las relaciones con los demás y con uno mismo. Sin embargo, yendo al otro extremo del continuo, una persona puede tener rasgos narcisistas funcionales, que incluso le impulsen para lograr objetivos en el terreno personal o profesional.

P.- ¿Cómo es una persona que sufre de trastorno narcisista?

R.- La persona con trastorno narcisista de la personalidad tiene sentimientos de grandeza y prepotencia. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado. Le gusta el trato especial y relacionarse con personas o instituciones de alta posición y tiene una necesidad excesiva de admiración. Tiene expectativas no razonables de tratamiento favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas. Se aprovecha de los demás para sus propios fines. Carece de empatía. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él, y muestra actitudes arrogantes, de superioridad.

P.- ¿Por qué una persona es narcisista?

R.- Siempre se creyó que detrás de una actitud narcisista había una autoestima muy baja y unos sentimientos de envidia y de inferioridad, y que el narcisismo actuaba como una armadura defensiva. Y es así en una gran parte de las personas.

Pero también puede ser el caso contrario. Una persona que ha recibido siempre mensajes que han inflado desproporcionadamente su autoimagen, un entorno familiar en el que de niño se le ha colocado en una posición de omnipotencia, con derecho a todo y sin oportunidades para tolerar la frustración.

P.- ¿Suelen solicitar ayuda psicológica las personas narcisistas?

R.- Como atribuyen a causas externas el origen de su malestar no consultan para modificar sus rasgos narcisistas. Normalmente vienen cuando se enfrentan a una situación o cambio vital que pone en entredicho su (gran) valía, o cuando hay conflicto en sus relaciones interpersonales y sufren las consecuencias emocionales. Ni los perfiles más psicopáticos (un pequeño porcentaje que hiere a los demás conscientemente) ni los perfiles más saludables suelen acudir a las consultas de salud mental. Más bien es ese otro perfil, que se frustra con frecuencia cuando no obtiene lo que cree merecer, el que demanda ayuda psicológica. La sintomatología que suelen presentar son estados depresivos, rabia contenida o ansiedad, si bien no suelen haber explosiones de ira, hay un gran sufrimiento de difícil manejo para la persona. Si finalmente inician una terapia, tienden a cuestionar al terapeuta constantemente, generando sensación en el profesional de inseguridad o de incompetencia si se lo toma como algo personal o no está experimentado en trabajar con este perfil de personalidad.

P.- Referentes como algunos famosos o influencers con millones de seguidores... ¿son el prototipo de narcisista?

R.- Muchas veces se trata simplemente de una estrategia de marketing y para saber si hay rasgos narcisistas habría que aislar los casos y hacer una evaluación



rigurosa de la personalidad. Es cierto que muchos perfiles narcisistas encuentran su vía de expresión ocupando cargos de poder, influencia, creando grandes empresas o movimientos o dedicándose a alguna profesión muy mediática. Los adolescentes pueden encontrar en sus ídolos actitudes a imitar y tomarlos como modelos. Si esto no se contrasta y no se reciben otras influencias corren el riesgo de ver como aceptables algunos de estos comportamientos e interiorizarlos. De ahí la importancia de saber a quienes admiran nuestros hijos y de fomentar la comunicación no impositiva para ampliar su perspectiva y su capacidad de crítica.

P.- ¿Qué problemas genera?

► “La explotación, la presunción, el egocentrismo y la arrogancia son aspectos que describen la personalidad narcisista. Normalmente son actitudes inconscientes, consecuencia de creer que merecen un trato especial”

R.- Las personas narcisistas tienen expectativas de que otros les hagan favores especiales y tienden a enfadarse y a despreciar cuando no lo obtienen. Pueden tener un comportamiento abusivo con amigos cercanos y familiares y violar sus derechos frecuentemente. Suelen monopolizar las conversaciones, hablando la mayor parte del tiempo sobre sí mismos, sin mostrar interés por los comentarios de los demás. También pueden deprimirse cuando no logran sus objetivos a menudo desproporcionados o cuando no obtienen la admiración o el reconocimiento de los demás. Esto depara a menudo en un aislamiento y falta de red social. En casos muy graves puede haber asociado un

consumo de tóxicos, problemas de salud física, depresión severa, trastornos de ansiedad e incluso ideación suicida.

P.- ¿Son las redes sociales una herramienta ideal para los narcisistas? ¿Tenemos la necesidad de mostrar qué hacemos, tenemos o somos?

R.- Es difícil saber si las redes sociales fomentan este tipo de personalidades o si sencillamente son una vía de expresión para las personas con estos rasgos. Lo que sí se ha encontrado son mayores índices de uso de redes sociales en narcisistas con sentimientos de grandeza y alta autoestima en contraste con el perfil de narcisismo con baja autoestima y sentimientos de inferioridad. Para muchas personas Facebook, Instagram o Tik Tok son un escenario idóneo que brinda feedback inmediato (pero poco fiable) del éxito o la valía de uno. Todos necesitamos sentirnos valorados en alguna medida, pero cuando se vuelve algo decisivo u obsesivo, se aleja de lo saludable y se convierte en una dependencia.

P.- ¿Cómo se resuelve un excesivo narcisismo? ¿Qué tratamiento ofrece Aura?

R.- Se aborda siempre desde la empatía y el respeto. En Aura Psicología tenemos modelos de intervención que tienen en cuenta las experiencias tempranas de aprendizaje que han podido generar estas maneras de ver el mundo. Sabemos que los rasgos disfuncionales de una persona existen porque en algún momento de su vida le sirvieron para sobrevivir y lo que se pretende es que las necesidades que subyacen al narcisismo maduren y los comportamientos y sentimientos se abandonen por ser ya innecesarios. Lo entendemos y trabajamos desde esta perspectiva evolutiva con terapias como el EMDR y terapias cognitivas que abordan los esquemas profundos de la persona.

AURA

PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA

Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

REDACCIÓN

En Mallorca, cada año, se diagnostican unos 3.500 casos de cánceres invasivos, 1.500 a mujeres y unos 2.000 entre hombres. Actualmente, el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres y el de próstata en los hombres, aunque el que tiene una mayor mortalidad sigue siendo el cáncer de pulmón.

La mayoría de los tumores son producidos por detonantes externos que van provocando alteraciones en las células. Los hábitos juegan un importante papel como es el consumo de tabaco, alcohol, exposición solar, la alimentación...

La Unidad de Oncología de Juaneda Hospitales es un servicio que aglutina todo el proceso asistencial de los pacientes oncológicos con un elevado índice de calidad, todo ello gracias a un equipo de trabajo multidisciplinar altamente especializado y adaptable a las circunstancias personales de cada caso, respaldado con una tecnología de vanguardia.

El instituto se estructura en cuatro departamentos que trabajan diariamente de forma multidisciplinar:

- **Oncología Médica** conformada por el **Dr. Diego Cayuela**, Responsable del servicio, junto con la **Dra. Esther Falcó**, **Dr. José Fuster**, **Dra. Raquel Marsé**, **Dr. Pablo Luna** y la **Dra. Neus Ferrer**.
- **Oncología Radioterápica** liderada por la **Dra. Marta Casasús** junto con la **Dra. Cristina Nicolau** y el **Dr. Francesc Mestre**, junto con tres radiofísicos y cuatro técnicos
- **Atención psicológica** liderada por la psicooncóloga Yaiza Cabot
- **Un equipo de enfermería** "El Centro" – explica el **Dr. Diego Cayuela**, oncólogo médico –

Oncología Juaneda Hospitales: servicio integral e innovación

Una asistencia integral para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del cáncer, con los medios más avanzados



constituye un referente en las Baleares en lo que se refiere al tratamiento y seguimiento integral del paciente oncológico. La unidad ofrece a los pacientes, un enfoque multidisciplinar de cada caso gracias a la labor que realiza el comité de tumores, donde participan todos los facultativos involucrados en el proceso asistencial del paciente (desde su diagnóstico, tratamiento y seguimiento). Éste se reúne semanalmente debatiendo cada caso con el fin de lograr un mayor conocimiento del mismo y consensuar el tratamiento personalizado más adecuado. Permite, por tanto, una coordinación entre los diferentes servicios implicados que se traduce en un diagnóstico rápido e inicio precoz del tratamiento propuesto.

Otro factor fundamental para el paciente y su familia es el servicio de psicooncología. Desde el diagnóstico de cáncer

los pacientes experimentan distintas emociones y situaciones de su día a día. Por este motivo, acompañamos al paciente desde el primer momento. El objetivo de esta Unidad es garantizar un abordaje integral del paciente, sin minusvalorar el aspecto emocional y la de su entorno familiar, durante los periodos de diagnóstico y tratamiento, sin descuidar la mejora de su calidad de vida.

La Unidad cuenta con un equipo de especialistas de primer nivel, tanto en oncología médica, como en oncología radioterápica donde se emplean las técnicas más avanzadas (Radioterapia y Braquiterapia (HDR), Radiocirugía craneal (SRS) y Radiocirugía extracraneal (SBRT).

La atención integral del paciente se completa con un equipo de enfermería y auxiliares

formado en el área oncológica y que aportan además profesionalidad, calidez humana y el apoyo necesario para que estos pacientes puedan sobrellevar mejor la etapa del tratamiento.

Radioterapia

El desarrollo de la tecnología médica ha permitido tratamientos más precisos y ajustados a cada paciente. La radioterapia es uno de los principales ejemplos en el ámbito sanitario donde estos avances a nivel tecnológico se traducen en un claro beneficio para los pacientes diagnosticados de cáncer. Los nuevos aceleradores lineales son capaces de aplicar procedimientos de mayor precisión y con menor radiación. El acelerador lineal de última generación de Juaneda

Hospitales permite realizar tratamientos con radioterapia externa de alta precisión, las más modernas que existen en el mundo, como radiocirugía craneal o radiocirugía extracraneal, siendo pionero en las Baleares. Otra de las ventajas explica la **Dra. Marta Casasús** es: "el principal avance de este equipo es la precisión de sus movimientos. Esto permite que los especialistas puedan tratar un tumor en movimiento como el pulmón, que es tratado como si fuera un órgano estático. Al ser más preciso nos permite diseñar volúmenes de tratamiento de altas dosis de radiación protegiendo al máximo los tejidos y órganos sanos que envuelven a, tumor y disminuye el riesgo de producir efectos secundarios. Todo ello, hace que el tratamiento sea más corto que se traduce en un mayor confort para el paciente".

Radiocirugía esterotáctica (SRS)

El servicio de Oncología radioterápica de Juaneda es pionero en radiocirugía esterotáctica (SRS) en Baleares. Una técnica que permite tratar a los pacientes sin que estos tengan que desplazarse a la península para recibir el tratamiento.

La **Dra. Marta Casasús** explica: "la Radiocirugía esterotáctica es un tipo de radioterapia no quirúrgica que se realiza de forma ambulatoria y que se aplica para tratar patología funcional y pequeños tumores en el cerebro. Es decir, es una técnica de alta precisión en la que se irradia el tumor con altas dosis y en menos sesiones. No se trata de una cirugía en sentido tradicional ya que no hay incisión. En lugar de ello, la radioterapia esterotáctica utiliza imágenes tridimensionales para dirigir las altas dosis de radiación al área afectada con un impacto mínimo en el tejido sano. Esta técnica daña el ADN de las células afectadas que pierden la capacidad de reproducirse y se consigue reducir el tumor".

Juaneda Hospitales cuenta con un espacio exclusivo de Oncología, situado fuera del entorno hospitalario, en unos de los accesos de Hospital Juaneda Miramar. Este espacio diferenciado fomenta la cercanía con los especialistas en la atención de los pacientes y cuenta con una zona de radioterapia, hospital de día y consultas.



La Dra. Marta Casasús.



El Dr. Diego Cayuela.

Radioterapia en Ibiza y Menorca

Juaneda Hospitales es líder y centro referencia en el área del diagnóstico y tratamientos del cáncer. En 2013 inició una renovación de los equipos e instalaciones de radioterapia ubicadas en Hospital Juaneda Miramar y asumió la gestión y responsabilidad de la radioterapia de la sanidad pública en Ibiza (Hospital Can Misses) y Menorca (Hospital Mateu Orfila).

El 25 de enero de 2016 se puso en funcionamiento el

servicio en Ibiza y el 11 de diciembre de 2017 se puso en marcha Menorca. Un hito que ha permitido proporcionar a los residentes de ambas islas una atención personalizada, equipos de altas prestaciones que permiten ofrecer una mayor variedad de tratamientos de última generación con menor radiación y más efectividad, y sin tener que desplazarse a Mallorca para recibir el tratamiento.

La UIB implanta el Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria

Este nuevo programa de estudios e investigación para el doctorado en Ciencias de la Salud ha sido diseñado por investigadores y docentes desde la perspectiva de la ciencia y los cuidados de Enfermería

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern de la CAIB ha autorizado recientemente la implantación e impartición en la Universitat de les Illes Balears (UIB) del nuevo programa de Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria, desarrollado por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia.

El Consell de Govern de la UIB aprobó el programa del Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria en septiembre de 2020. En marzo de 2021 recibió el visto bueno del Pleno del Consell Social de la UIB. En abril el vicerrector de Investigación e Internacionalización emitió un informe económico.

Según este informe la implantación e impartición de estos estudios no supone ningún coste añadido ni genera necesidades de plantilla de personal docente e investigador en la Universitat de les Illes Balears, por lo que se hará con los recursos económicos y humanos actuales de la UIB.

Autorización

Ahora que el Consell de Govern ha autorizado la implantación e impartición del doctorado, acuerdo que se comunicará a la Conferencia General de Política Universitaria y a la UIB. El Doctorado en Salud Global, Servicios de Salud y Atención Sociosanitaria se empezará a impartir el próximo curso 2021-2022.

La rama de conocimiento de este nuevo doctorado es la de Ciencias de la Salud. El impulso a este nuevo programa viene de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, dado que las áreas de conocimiento que promueve son muy propias del ámbito de desarrollo científico y asistencial de los cuidados de enfermería.

El coordinador es el **Dr. Miguel Bennasar Veny**, profesor titular de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia y de la Facultad de Psicología. El programa se subdivide en dos equipos de investigación, uno sobre epidemiología y salud pública global, el otro sobre evidencias en cuidados, servi-



cios de salud y atención sociosanitaria.

Las líneas de investigación del equipo sobre epidemiología y salud pública global incluyen epidemiología, salud pública global y desigualdades en salud. Las líneas de investigación del equipo sobre evi-

dencias en cuidados, servicios de salud y atención sociosanitaria incluyen evidencias en cuidados de salud y atención sociosanitaria.

Las actividades formativas transversales y específicas se componen de los módulos *Communication skills in English*:

Written and Oral expression (I y II), Ética e integridad de la investigación científica, Técnicas de búsqueda bibliográfica (optativa), Seminarios de investigación, Exposición de trabajos de los doctorandos.

También, Preparación y presentación de comunicaciones

científicas y/o publicaciones científicas. Tanto los cursos de formación transversal) como la Preparación y presentación de comunicaciones científicas permiten movilidad del estudiante. La experimentación durante la tesis doctoral también puede estar sujeta a movilidad.

El boom de los doctorados en Enfermería

J.R.R.

Desde la asimilación en 2017 de los estudios universitarios de Enfermería a un Grado Superior y con ello la apertura de la posibilidad de obtener el Doctorado en Enfermería se ha producido un boom de egresados de esta carrera que dan el salto académico que los acredita como investigadores.

Como los médicos, las enfermeras tienen al terminar su carrera, la posibilidad de obtener un doctorado, pero también la de realizar una residencia para obtener

un título de especialista mediante el sistema de Enfermera Interna Residente (EIR) que cada vez ve más ampliada la lista de especialidades reconocidas.

Ya desde antes de la conversión de la Enfermería en Grado superior, muchas enfermeras desarrollaban trabajos de investigación generando una reconocida y abundante evidencia científica que en su mayor parte tiene una de las mayores velocidades de transferencia y aplicación en la mejora de la asistencia al paciente.

En Baleares, y sin ánimo del desmerecer los trabajos en este ámbito de otros profe-

sionales de Enfermería, las enfermeras de los hospitales de Manacor y del Área Asistencial de Menorca (Hospital Mateu Orfila y red de centros de salud) han sido pioneras en el desarrollo de trabajos de investigación con resultados validados.

Hasta la asimilación a Grado superior las enfermeras que quisieran un doctorado tenían que estudiar otra carrera —con frecuencia optaban por la de Antropología— para realizar luego un doctorado y entrar en el mundo de la investigación y la docencia universitarias. Hoy, los doctorados en Enfermería se están disparando.

Lentes intraoculares para recuperar la visión a todas las distancias

Dr. Juan Sánchez Navés, del equipo médico de Oftalmedic Salvà:
“Las lentes intraoculares pueden corregir prácticamente todos los defectos de refracción que encontramos en la naturaleza humana”



INÉS BARRADO CONDE

El Dr. Juan Sánchez Navés es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona (1992) y especialista en Oftalmología por el Hospital Clínic Barcelona (1996). Fue pionero en Baleares en la aplicación de la técnica Lasik y lentes intraoculares ICL para corregir defectos refractivos, así como en el tratamiento de cataratas desde hace 25 años. Además, cuenta con una dilatada actividad científica e investigadora en el campo de la oftalmología, con varios trabajos publicados. Actualmente forma parte del equipo médico de Oftalmedic Salvà.

A continuación, el Dr. Sánchez explica qué son las lentes intraoculares, cuál ha sido su evolución y cómo hoy en día pueden corregir “prácticamente todos los defectos de refracción que encontramos en la naturaleza humana”.

Las lentes del ojo humano

En el ojo humano encontramos dos lentes cuya misión es enfocar la luz en la retina, que son (de fuera a dentro) la córnea y el cristalino. El cristalino es una lente transparente que podemos sustituir a partir de los 45 años o cuando aparece una pérdida en la transparencia del mismo, también llamada catarata.

Siempre que retiramos el cristalino debemos sustituirlo por una lente intraocular, generalmente de plástico, que suele durar toda la vida. La graduación, en general, permanece es-

table el resto de la vida (excepto en cataratas intervenidas en la infancia o juventud).

Por lo tanto, es muy importante la selección y el consejo de la lente que se debe poner, ya que, en principio, será un implante para toda la vida.

Evolución y tipos de lentes intraoculares

Hasta hace relativamente poco tiempo, cuando no existían las lentes intraoculares, la disfunción del cristalino humano se sustituía por una gafa de unas 11 dioptrías de hipermetropía.

A partir de los años 50 se empezaron a implantar lentes esféricas, las cuales se extendieron hasta finales de los años 90. En los últimos años la proliferación de lentes que sustituyen al cristalino ha ido en progresión geométrica.

De modo general, podemos decir que actualmente existen los siguientes tipos de lentes, capaces de corregir la miopía o hipermetropía que tenga el paciente:

- Las lentes monofocales.
- Las lentes EDOF (o de foco extendido).
- Las lentes bifocales.
- Las lentes trifocales.

Todas estas lentes pueden ser, además, tóricas, lo cual significa que corrigen simultáneamente también el astigmatismo. Con éstas podemos alcanzar a corregir hipermetropías de hasta 10 dioptrías y miopías de 30 dioptrías, con astigmatismo hasta 5 dioptrías. Es decir, las lentes in-



El dr. Juan Sánchez Navés.

traoculares pueden corregir prácticamente todos los defectos de refracción que encontramos en la naturaleza humana.

Lentes intraoculares para la corrección de la presbicia

Controladas por tanto las dioptrías con la lente intraocular, el otro caballo de batalla lo encontramos con la vista cansada o presbicia.

Esta afección ocular se desarrolla a partir de los 40-45 años e incrementa hasta los 55 años de forma progresiva. Consiste en la incapacidad de enfocar objetos en visión próxima al principio (33-45cm) e incrementando a distancia intermedia con el paso de los años (66-

70cm). Esto ha hecho que podamos disponer de las nuevas lentes, que, por orden de aparición cronológica son: las lentes bifocales, las trifocales, las monofocales avanzadas y las lentes EDOF (o de foco extendido).

La geometría de las lentes ha cambiado mucho en los últimos años. La mayoría de las lentes que ofrecen la corrección de dos o tres focos (visión lejana, visión intermedia y visión próxima) se basan en lentes de diseño tipo Fresnel, que aprovechan la difracción de la luz para generar varios focos. Este tipo de lentes, por tanto, producirían halos o destellos sobre todo nocturnos, por lo que no estarían indicadas en profesionales de la conducción o pilotos de aviación, entre otros colectivos.

Las lentes de foco extendido ofrecen la ventaja de enfocar a unos 70-80 centímetros con pocos fenómenos ópticos como los halos. Particularmente, en Oftalmedic Salvà disponemos de

un metro láser para poder mostrar con precisión a qué distancias y según qué lentes vamos a tener enfocado al paciente.

Otra solución intermedia sería la llamada micromonovisión, que consiste en potenciar el ojo dominante para visión lejana y dejar una ligera miopía en el no dominante, para tener algo de visión cercana.

En conclusión, actualmente disponemos de una pléyade de lentes intraoculares, fenómeno al que no nos enfrentábamos hace unos años. Además, estas lentes son para toda la vida, y como son de material plástico no pierden sus propiedades. Por este motivo es crucial la indicación y el consejo por parte del especialista en oftalmología para elegir la mejor lente intraocular en cada caso particular y lograr obtener una visión óptima para el paciente.

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



Científicos de la UIB en colaboración con el Ibsalut desarrollan una metodología para predecir la gravedad del COVID19 en 3 horas

JUAN RIERA ROCA

Científicos de la Universitat de les Illes Balears (UIB) han desarrollado una metodología para predecir la gravedad del COVID19 en menos de 3 horas mediante el análisis de las proteínas de los pacientes con espectrometría de masas mediante el sistema conocido como MALDI-TOF.

El MALDI-TOF permite anticipar la severidad de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 de manera rápida y barata a partir del análisis del perfil peptidómico. Esta metodología desarrollada se podría transferir con rapidez los hospitales públicos de Baleares.

En menos de tres horas desde la toma de muestras, los médicos puedan tener resultados que logran anticipar qué pacientes probablemente evolucionarán hacia un pronóstico clínicamente severo o si la evolución será favorable, lo que permite tomar decisiones terapéuticas más rápidas.

Los resultados de la investigación se han recogido en un estudio publicado recientemente en la revista científica *Open Forum Infectious Diseases*, editada por la *Infectious Diseases Society of America*, dentro de la literatura científica.

Validez de la metodología

En este trabajo, los investigadores confirman la validez de esta metodología, que se ha testado con éxito en pacientes atendidos en el Hospital Universitario Son Espases (centro sanitario público de referencia de las Islas Baleares).

En el estudio han participado investigadores del Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IUNICS) y de los Servicios Científico-Técnicos de la UIB, así como de los servicios de Microbiología y de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases.

El punto de partida de los investigadores era la hipótesis de que el virus SARS-CoV-2, responsable del COVID19, induce cambios en los niveles de determinadas proteínas que se

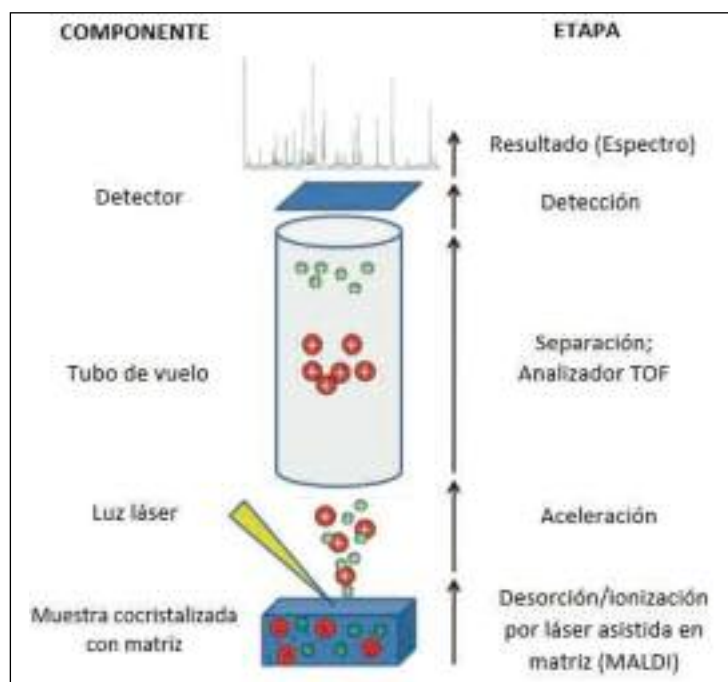
pueden detectar en el suero de los pacientes graves.

Han comprobado que estos cambios se pueden observar mediante el análisis por espectrometría de masas, técnicas que permiten detectar con mucha precisión y sensibilidad las proteínas que están presentes en una muestra.

La metodología desarrollada por los investigadores se basa en el análisis por MALDI-TOF del suero de los pacientes que define los perfiles peptidómicos, la información



El doctor Sebastián Albertí.



siendo uno de los principales problemas de la pandemia, ya que hasta ahora era difícil dilucidar si algunos pacientes debían ingresar en Intensivos.

El éxito del estudio abre la puerta a la transferencia de esta metodología de análisis en los hospitales de Son Espases y Son Llàtzer, dado que sólo habría que configurar sus equipos de análisis por espectrometría de masas MALDI-TOF.

Esta tecnología es muy habitual en los laboratorios de microbiología, incluyendo los de la Universitat y los de los principales hospitales públicos de las Islas Baleares, y se utiliza habitualmente para identificar especies microbianas.

Equipo

El equipo de investigadores de la UIB que participa en este proyecto está liderado por el doctor Sebastián Albertí, catedrático de Microbiología, investigador del grupo de investigación en Resistencia Antibiótica y Patogenia de las Infecciones Bacterianas y director de los Servicios Científico-Técnicos (SCT) de la UIB. Lo integran el **doctor Antonio Domènech-Sánchez**, profesor contratado doctor y miembro del mismo grupo; el **doctor Gabriel Martorell**, jefe de la sección de Análisis y Tecnologías Químicas de los SCT de la UIB; la **doctora Rosa Gomila**, técnica de los SCT de la UIB; y **Miguel Albertí**, de la Escuela Politécnica Superior de la UIB.

Han participado también el **doctor Pablo A. Fraile**, del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases; el **doctor Antonio Oliver**, del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases; y la **doctora Mercedes García Gasalla**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases.

Este proyecto ha sido financiado por el Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) en el marco de la Convocatoria de Expresiones de Interés para la Financiación de Proyectos COVID19.

sobre las proteínas que se encuentran en la sangre de un individuo.

Esta técnica permite clasificar a los pacientes según la información que se extrae del análisis de sus proteínas, y los asocia a unas variables que permiten anticipar la evolución de la enfermedad desde los estadios iniciales.

Ventajas

La ventaja de esta técnica es que se basa en un número amplio de biomarcadores, en contraposición con otras técnicas que sólo se basan en unos cuantos, por lo que sus resultados son más sólidos. Esta información puede ser clave a la hora de establecer los protocolos de actuación más adecuados.

De manera especial puede ser determinante para aquellos pacientes que puedan presentar manifestaciones más graves de la enfermedad. Los datos proporcionados por el análisis del perfil peptidómico también pueden ser útiles para monitorizar la eficacia de los tratamientos.

Todo ello deriva en una mejor gestión de los recursos hospitalarios, como las estancias en las UCIs, cuya imprevisión saturación ha sido y sigue

JOSÉ MARÍA Y JOAN MIR / REFERENCIA EN LA TRICOLOGÍA BALEAR DE JUANEDA HOSPITALES

“El resultado del trasplante capilar es muy natural y permanente, nunca se cae”

La tricología es el campo de la dermatología que estudia las enfermedades y alteraciones relacionadas con el cabello y el cuero cabelludo. Dentro de estas anomalías, los problemas más frecuentes tienen que ver con la pérdida o ausencia de pelo, es decir, las alopecias. Existen, de hecho, numerosos tipos de alopecia, y, precisamente, la tricología es un campo en constante evolución que ha experimentado, en los últimos años, numerosos avances que permiten un correcto diagnóstico y un efectivo tratamiento. En Balears existe la Unidad de Tricología y Trasplante capilar, la primera unidad especializada existente en nuestra comunidad, integrada por dermatólogos tricólogos que han recibido una formación específica a los mejores centros del país. Al frente del equipo, se encuentran dos profesionales pioneros e innovadores: los doctores Juan y José María Mir, quienes explicaron cómo acabar con la alopecia en Salut i Força de Canal4.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Hay diferentes tipos de alopecia?

R.- **Joan Mir (JM)** Sí. La alopecia es la pérdida de cabello o de densidad capilar. Actualmente, hay más de 30 tipos diferentes de alopecias y diagnosticarlas es relativamente sencillo. Las clasificamos dependiendo de si son reversibles, si son cicatriciales, que cuando se pierde el cabello ya no se puede recuperar. Mientras que las no cicatriciales, sí se puede recuperar el cabello, aunque sea de manera parcial o incluso completa. Con una buena exploración e historia, llegamos al diagnóstico, aunque hay casos más complejos que precisan de un análisis de sangre, análisis microscópicos del cabello o biopsias... para tener más pistas a la hora de llegar al diagnóstico. Por eso, ante un problema tricológico, recomendamos la opinión de un experto porque si se falla en el diagnóstico, no tendrá el tratamiento que toca.

P.- ¿Cómo ha afectado el coronavirus a la salud capilar?

R.- **José María Mir. (JMM)**. Hemos tenidos dos fases. En la primera no sabíamos qué hacer, había confusión, no sabíamos si cerrar la consulta. Ahora, paradójicamente, estamos teniendo un aumento de visitas de pacientes en la consulta. Se ha demostrado que los pacientes que han tenido coronavirus, al cabo de unos meses de haberse curado han padecido efuvio. Es una consecuencia directa. Es una pérdida de cabello temporal y reversible, que hemos tenido todos alguna vez a lo largo de la

vida. Se puede revertir con un tratamiento adecuado. Y el otro tipo de afectación por el covid a nivel de alopecia, sería indirecta, por el estrés que nos está causando a todos esta pandemia. También genera muchos casos de efuvio y pérdida de cabello, que no tiene que ver con el covid, pero hay muchas visitas y, por ese motivo, estamos notando un aumento de las consultas.

P.- ¿La alopecia también afecta a las mujeres?

R.- **JM** Sí, sin duda alguna. De todas las alopecias, más de 30, la androgénica es la más frecuente. El 75% de nuestras consultas son por alopecia androgénica. Tenemos que reconocer que cada vez más mujeres nos visitan y es más frecuente. La alopecia no distingue de sexo ni de edad, es una patología súper prevalente en nuestra sociedad. Sí que es verdad que el patrón de afectación es diferente en hombres y mujeres. En los hombres se manifiesta en las entradas y en la coronilla con pérdida de cabello que, a medida que pasa el tiempo se va uniando y deja una alopecia importante. En cambio, en las mujeres, no se da esa afectación localizada y sí de forma difusa en todo el cuero cabelludo. El cabello se miniaturiza, se adelgaza, de una manera más generalizada, se vuelve fino y se va clareando de una forma más generalizada.

P.- ¿Cuáles son los primeros signos de alarma ante un caso de alopecia?

R.- **JMM**: Es la miniaturización del cabello en las zonas de



entradas y coronillas en hombres y de forma difusa, en mujeres. Eso dará una menor densidad y poco a poco, desembocará en alopecia. Recomendamos consultarnos lo antes posible porque no es lo mismo hacer un tratamiento médico de unas entradas, que de una alopecia total en hombres. En mujeres, ocurre similar: no es lo mismo un trasplante de cabello a una alopecia que se está iniciando, porque curiosamente como es tan difusa, llega a afectar hasta en la zona donante. En los hombres no se vuelve fina la zona donante, pero en mujeres sí. Un rápido diagnóstico y tratamiento también afectará a la calidad de un posible trasplante futuro.

P.- ¿Qué impacto tiene la alopecia en el paciente?

R.- No hay que infravalorar su impacto en la calidad de vida del paciente. El que se vuelva más fino, da una imagen de persona más mayor de lo que es realmente el o la paciente. Les resta una etapa juvenil y aunque parezca una tontería, genera complejo. Parece que con los hombres es obligado raparse y todo está arreglado. Pero no debemos olvidar que la alopecia genera un impacto psicológico y psicosocial, tanto en hombres como en mujeres. Inicialmente, se dan conductas evitativas, como no hacerse fotos, escoger unos ángulos concretos para las fotos, cambiar los peinados tapándose las entradas, lle-

var gorra... son conceptos van cambiando nuestro estilo de vida y van cogiendo protagonismo. Es gente que llega a tener un impacto importante en su autoestima y confianza y adoptar conductas obsesivas o depresivas. Nosotros insistimos en la importancia del tratamiento precoz para minimizar dicho impacto. Animamos a la gente que se siente identificada, a asumirlo y aprovecharse de un tratamiento que, cuanto antes, más agradecido será. Hay pacientes que ya no quieren ir a la playa porque si se moja le clarea más o dejan de ir a cenar con amigos a nivel social. O dejar de hacer tanta vida social por el hecho de evitar comparaciones. Eso influye en nuestros pacientes en el día a día.

P.- ¿Cuáles son los mejores tratamientos actualmente?

R.- **JMM**. En los últimos años, ha habido una verdadera revolución, ya sean médicos o quirúrgicos. A nivel médico, estamos dando dutasteride, más efectivo para coronillas que el finasteride y con menos efectos secundarios, como se ha publicado en varios estudios. En mujeres, el minoxidil oral como hemos dicho, hay un fármaco nuevo que es un antiandrógeno que funciona muy bien. El tratamiento quirúrgico es el trasplante para recuperar el cabello perdido. Restauramos el cabello en las zonas donde lo hemos perdido y no tiene complicacio-

nes importantes. El resultado es muy natural porque el cabello trasplantado no se diferencia nada del pelo no trasplantado y, además, es permanente. No cae. Guarda recuerdo genético.

El trasplante realmente es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo, con anestesia local, que consiste en repoblar con tu propio cabello las zonas donde se ha perdido cabello. Se coge de la zona segura, occipital, ese pelo nunca caerá, lo pongamos dónde lo pongamos. Se hace con la técnica FUE. El cambio llegó cuando pasamos del famoso “pelo de muñeca” de hace años, a los microinjertos. Actualmente no se identifica si una persona se ha hecho un trasplante y ese cambio ha ensalzado esta cirugía. Pero no olvidemos combinar el tratamiento médico con el quirúrgico, hay que frenar la caída en el pelo no trasplantado.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



El Proyecto IMPRESIONA estudiará el impacto personal y profesional de la pandemia en los sanitarios de España

JUAN RIERA ROCA

El Proyecto IMPRESIONA, que estudiará el impacto personal y profesional de la pandemia en los profesionales sanitarios de España, fue presentado recientemente aprovechando el 12 de mayo, Día Internacional de la Enfermera. Estas profesionales llevan más de un año sometidas a situaciones de gran carga laboral, tensión y estrés, entre otras consecuencias físicas y emocionales de COVID19.

Esta rutina, prolongada en el tiempo, está provocando en parte del personal de Enfermería síntomas como estrés postraumático, burnout, insomnio, depresión y ansiedad, entre otros. Entre los factores que parecen influir sobre la gravedad están edad, ocupación, experiencia, especialización y proximidad a los pacientes con SARS-Cov-2.

Estos síntomas, cuyas consecuencias a largo plazo aún no se conocen, llevan tiempo afectando a la salud mental de los profesionales. Para medir este impacto, la Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III ha puesto en marcha, con la colaboración de la Fundación BBVA, el Proyecto IMPRESIONA.

Estudio

El proyecto estudiará Impacto familiar, personal y profesional de la pandemia de COVID19 por el virus SARS-CoV-2 en los profesionales de la salud en España. Se espera que el proyecto ayude a conocer cómo y en qué medida la experiencia vivida en la primera ola de la pandemia, entre marzo y junio de 2020, pudo impactar sobre la salud de los profesionales de la salud.

El proyecto IMPRESIONA, que se fijará especialmente en la salud mental de los profesionales sanitarios por el COVID19, está aún en su primera fase, la de recogida de datos, que finalizará este mes de mayo. Lo están llevando a cabo casi una veintena de instituciones sanitarias de 11 CCAA, bajo la coordinación de la directora de Investén-isciii, **Teresa Moreno**.

El estudio tiene previsto un reclutamiento de 800 profesionales sanitarios (enfermeras, médicos, TCAEs y gerocultores), a los que se hará un seguimiento a los 6 y 12 meses para conocer su



Profesionales sanitarias 'quemadas'

J.R.R.

La Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo ha publicado el artículo Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín, que tiene un gran valor como antecedente de este otro estudio que se desarrolla ahora en España.

Redactado por **Elsa María Vásquez-Trespalcios** (Observatorio de la Salud Pública, Universidad CES, Medellín, Colombia), **Carolina Aranda-Beltrán** (Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, México) y **María del Refugio López-Palomar** (Centro Universitario de los Valles, Coordinación de Tecnologías para el Aprendizaje, Universidad de Guadalajara, México).

Este estudio concluye que la mayoría de los profesionales son de sexo femenino, con un promedio de edad de 34,26±7,6 años. La prevalencia del síndrome de Burnout es de 67,9%. La dimensión de justicia organizacional más alta fue la interaccional y la más baja la procedimental.

Se observó correlación significativa entre el agotamiento emocional, el logro personal y las dimensiones de justicia. No se observó correlación significativa entre la despersonalización y la justicia organizacional.

La conclusión es que más del 67% de los profesionales de enfermería presentan niveles moderados / altos de Burnout. La presencia de Burnout se correlaciona con la percepción de justicia organizacional.

evolución respecto al recuerdo e impacto de la experiencia vivida. Entre otras cuestiones, el trabajo tratará de identificar a los profesionales sanitarios en riesgo de estrés postraumático.

También, detectar el impacto del confinamiento y aislamiento en las relaciones familiares y en la vida laboral; proporcionar información acerca de cómo los sanitarios han gestionado el impacto del SARS-CoV-2 en su vida personal, laboral y familiar, y sus reacciones habituales ante la situación de emergencia generada; evaluar su resiliencia e inteligencia emocional como factor determinante.

Estrés postraumático

IMPRESIONA ha detectado ya sintomatología de estrés postraumático en aproximadamente uno de cada cuatro profesionales que participan en el estudio. Además, parece haber una correlación significativa entre los niveles elevados de resiliencia y una disminución de la sintomatología, lo que demuestra que una intervención focalizada en esta área puede contribuir a una mejor salud mental.

Los investigadores destacan la «gran acogida» que está teniendo

entre los profesionales de la salud que trabajaron en la primera ola de la pandemia: «El COVID19 ha tenido mucho impacto en sus vidas y necesitan recursos y herramientas para identificar sus problemas emocionales y de salud, y trabajar en las cuestiones que afecta a su vida personal y profesional», señalan.

IMPRESIONA ofrece un servicio de soporte a través de una plataforma online específica que cuenta con recursos de apoyo digitales para ayudar a los profesionales a combatir sentimientos de estrés, fatiga, resiliencia o duelo, entre otros. A día de hoy, muchos profesionales sanitarios siguen trabajando, tanto a pie de cama como en el proceso de vacunación, a un ritmo frenético:

«El simple hecho de pararse a pensar cómo les está impactando todo esto les hace tomar conciencia de lo vivido y de la necesidad de actuar sobre ellos mismos. Es importante saber que alguien tiene que cuidar al que cuida», dicen los responsables del proyecto, que recuerdan las enseñanzas que se pueden extraer del mito clásico de Quirón, el centauro sabio que es capaz de curar a los demás pero no a sí mismo: las personas que cuidan también deben poder ser cuidadas.



JAUME ORFILA

En los espacios y tiempos de sosiego en la lucha contra la COVID19 se generan potentes impulsos de desarrollo en las ciencias más innovadoras y disruptivas. La genómica es una de ellas. En el seno de la pandemia está sirviendo para secuenciar el virus e identificar las variantes. En el campo del conocimiento médico en general, esta área de la biología molecular se comporta con una gran energía para seguir aportando soluciones en los ámbitos del diagnóstico y del tratamiento médico personalizado.

De hecho, los centros de análisis genómicos y los expertos clínicos están trabajando en red y de forma coordinada en todo el SNS para ofrecer servicios de secuenciación genómica de alta complejidad, interpretación de los resultados y elaboración de informes clínicos homogéneos en ámbitos tan relevantes como el diagnóstico de enfermedades raras, en la mutación somática del cáncer y en la aplicación de la farmacogenética en las enfermedades psiquiátricas. De este modo, los pacientes de todas las comunidades autónomas de España podrán acceder con equidad y tiempos adecuados de respuesta a todas las pruebas genómicas que sean precisas para mejorar su salud.

La genómica utiliza tecnologías modernas y multidisciplinarias. La secuenciación de ADN de alto rendimiento y la bioinformática se dedican a la caracterización colectiva y a la cuantificación de los genes que dirigen la producción de proteínas con la ayuda de enzimas y moléculas mensajeras. Además, se está creando una alianza investigadora con la medicina y la tecnología alumbrando espacios futuristas, como la farmacogenómica, la medicina de precisión o el big data. Ellas y sus derivadas han venido revolucionar la medicina.

Papel relevante

Su papel es relevante en el abordaje de enfermedades a medida; la llamada medicina personalizada y de precisión supone la adaptación del tratamiento médico a las características individuales de cada paciente, identificando a pacientes que difieren en su susceptibili-



La genómica necesita crear estructura y atraer talento

dad a experimentar una determinada enfermedad, en el pronóstico de la enfermedad, o en la respuesta a un determinado tratamiento. Esta identificación se realiza a través del análisis e integración de datos genómicos, otras ciencias ómicas, técnicas de imagen, con datos clínicos y el entorno del paciente. Con ello se consigue la posibilidad de aplicar intervenciones terapéuticas, evitar posibles efectos secundarios y mejorar la eficacia de los tratamientos.

Sus avances han desencadenado una revolución en la investigación basada en el descubrimiento y la comprensión de los sistemas biológicos más complejos cuya traslación a la asistencia no es ni sencilla ni tan rápida como los titulares triunfalistas pueden hacer entender.

Estos estudios requieren una especial consideración puesto que se realizan una sola vez en la vida, los resultados son a menudo diagnósticos y pueden ser de utilidad para un posible seguimiento o tratamiento específico, o predecir el ries-

go a desarrollar una enfermedad en la población sana.

El impulso de la empresa y la ciencia es este ámbito es de dimensiones siderales. Incluso se están abriendo al mercado pruebas genéticas que se publicitan en medios muy diversos, a las que el consumidor puede acceder directamente sin necesidad de supervisión profesional. Son las llamadas Directed to Consumer Genetic Testing - DTC-GT- o pruebas genéticas de acceso directo por los consumidores.

Muestra biológica

En estos casos la muestra biológica más frecuente es saliva recogida con un kit que facilita la propia compañía, se puede adquirir online o en las farmacias, va en una caja con el nombre de la prueba junto con la información necesaria para enviarla. La compañía extrae el ADN y lleva a cabo la prueba genética y los resultados se reciben por correo electrónico o acceso seguro a un portal de in-

ternet. El contexto es muy complejo y quedan muchos interrogantes que despejar.

Los principales factores tecnológicos y sociales que han hecho emerger las DTC-GT son el abaratamiento de las técnicas de secuenciación masiva del ADN, las facilidades de Internet, las nuevas tendencias de la medicina "online" y la medicina 2.0, así como las ideas impulsadas por la promesa de una medicina genómica predictiva, preventiva, personalizada y participativa.

La propia sociedad moderna que, especialmente en las naciones más desarrolladas, se caracteriza por la promoción del consumismo de los individuos y la incentivación del crecimiento económico. La salud no escapa a esta tendencia y a menudo los servicios de salud se ven como un bien de consumo.

En definitiva, estamos ante un cambio en el paradigma de la forma de aplicar la asistencia médica, incorporando estrategias de diagnóstico y tratamientos más eficaces y seguros

mientras se está acotando y definiendo su espacio.

Los requerimientos exigibles a las DTC-GT son múltiples y no todos están protegidos. En primer lugar la pertinencia que la prueba prescrita se base en una solicitud profesional cualificada y vinculada al consejo genético, que la calidad de las pruebas y su realización se realice en centros acreditados, asegurar la voluntariedad de acceso expresada mediante el consentimiento informado, garantizar la equidad y la accesibilidad a las pruebas y asegurar la protección de las personas que no tienen capacidad de consentir. Y sobre todo el derecho a conocer la información genética obtenida, el derecho a no saber, la confidencialidad de la información, la no comunicación a terceros, estar informados de la posibilidad de obtener resultados inesperados o incidentales además de decidir si desea recibir o no su comunicación.

Tampoco son aspectos menores la protección real y proactiva de los datos genéticos y las muestras por las implicaciones que pueda tener la información obtenida, tanto directas sobre el paciente como sobre los familiares. El camino es tan interesante como sensible.

La Escuela Universitaria ADEMA organizará en Palma en 2022 el Congreso Europeo de Facultades de Odontología e instituciones de educación dental

El rector de la UIB, el doctor Llorenç Huguet, deseó que este congreso sea un buen ejemplo de transferencia del conocimiento y de experiencias en el ámbito de la tecnología

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, ha sido elegida para la organización del Congreso de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE) en 2022. Así lo anunció la directiva de esta asociación, que aglutina a todas las universidades e instituciones de educación dental de Europa, la **doctora Cristina Manzanares**, al rector de la UIB, el **doctor Llorenç Huguet**, en el marco de la III Adema Dental Week, Semana Internacional Universitaria de Odontología.

Profesionales de los cinco continentes

Alrededor de 500 profesionales del sector de la Odontología, procedentes de los cinco continentes, se darán cita en Palma, en el verano del próximo año, para analizar las últi-

mas novedades del sector y los cambios de innovación en el modelo educativo en odontología, los avances científicos y tecnológicos más vanguardistas y la relación entre educación dental y otros ámbitos de las Ciencias de la Salud.

El rector les agradeció la pre-

sentación y les trasladó el deseo de que este congreso sea un buen ejemplo de transferencia del conocimiento y de experiencias en el ámbito de la tecnología.

Según la directiva de la ADEE, la **doctora Cristina Manzanares**, "hemos pensado en

Palma, y, en concreto en nuestro asociado Escuela Universitaria ADEMA-UIB porque lleva a cabo una intensa actividad internacional y está realizando un buen trabajo en innovación educativa y tecnológica".

Satisfacción

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, **Diego González**, mostró su satisfacción por esta tarea en la que trabajarán en los próximos meses para que esta cumbre internacional "sea un éxito". "Para nuestra Escuela, centro adscrito a la UIB, es una buena noticia porque durante unos días, Palma se convertirá en el centro mundial de un sector que está evolucionando de forma notable, siempre pensando en la calidad de la docencia, la investigación y el desarrollo profesional en el ámbito de la salud bucodental. Además, la UIB cuenta con un reconocido prestigio en el ámbito de

la investigación y con un fuerte impacto internacional".

Por último, tanto la **doctora Cristina Manzanares** como **Diego González**, trasladaron al rector el momento "brillante" en el que se encuentra el sector de la odontología ya que "las innovaciones tecnológicas, donde ADEMA-UIB es referencia mundial en simuladores 3D hápticos, hacen de esta profesión un reto emocionante". Los avances en transformación digital suponen una gran oportunidad para mejorar los tratamientos, la comodidad del paciente y su comunicación con los profesionales, ha afirmado la **doctora Manzanares**.

ADEMA acogió la III Dental Week, Semana Internacional Universitaria de Odontología en la que participan docentes de Universidades de Edimburgo, Cracovia, Oslo, Dresde, Oporto, Tashkent, Barcelona, Sevilla, Santiago de Compostela y Murcia



Foto de familia de los representantes de la UIB con los directivos de ADEMA.



juanedada
Fertility

Hacemos que tus sueños cobren vida

Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

Av. Picasso 54, Palma | 871 964 960 | fertility@juaneda.es | fertility.juaneda.es

REDACCIÓN

Expertos nacionales e internacionales de primer orden de diez universidades se dieron cita en la III Dental Week ADEMA para debatir y exponer las últimas novedades del sector de la Odontología. Todos coincidieron en afirmar que el binomio de investigación e internacionalización son dos claves conjuntas del progreso de la salud bucodental.

El decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, el **doctor José Luis Gutiérrez**, ha mostrado su deseo de que la Odontología “deje de ser la cenicienta de la salud y que el marco en el que se desarrolla su actividad clínica, mayoritariamente privado, no continúe contaminando la percepción que la sociedad tiene con respecto a la salud de su boca ni se continúe interfiriendo el acceso a los servicios odontológicos de los pacientes frágiles y con necesidades especiales”. Asimismo, que “se posicione sin ambages ni reparos en el seno de la medicina multidisciplinar, obteniendo el reconocimiento que se merece al trasladar a la práctica clínica la concepción integral de la salud bucodental. Nadie mejor que los y las dentistas para participar en los equipos de salud, tanto hospitalarios como de Atención Primaria, aportando su experiencia clínica y su desempeño profesional”.

Retos

El reto de la Odontología, para el **doctor Gutiérrez**, “es fortalecer su formación en investigación y generar alianzas estratégicas con los equipos investigadores de las áreas básicas. En salud, la ciencia básica no tiene sentido si no puede ser transferida a los pacientes para mejorar los resultados en salud y, de la misma forma pero inversa, la práctica clínica sin el soporte investigador configura una plataforma asistencial poco fundamentada, inestable y volátil. Es en esta dimensión docente e investigadora donde la internacionalización adquiere todo su valor. En una sociedad líquida como la actual y en un mundo global como el presente, los flujos de intercambio del conocimiento no pueden entender de fronteras”.

Según el **doctor Daniel Torres** de la Universidad de Sevilla, “la investigación de alto nivel solo puede hacerse desde la internacionalización de los equipos investigadores. La investigación y la internacionalización, por tanto, juegan un papel clave en el desarrollo de la ciencia y la tecnología actual, y la Odontología no es una excepción”. En este sentido, puso especial énfasis en la im-

Expertos internacionales y nacionales aseguran que la “investigación e internacionalización son clave el progreso de la odontología”

Diez universidades referentes en Europa se dan cita en la III Semana Internacional Universitaria de Odontología ADEMA



El doctor José Luis Gutiérrez.



La doctora Teresa Szupiany-Janeczek.



Doctor Wilfried Harzer.



Docentes, ponentes y comité organizador de la III Dental Week.

portancia de internacionalizar los equipos investigadores y como consecuencia los equipos docentes, aspecto fundamental para la calidad de la enseñanza. Esta es una de las mejores aportaciones que hace esta III Semana Internacional.

Progreso de la odontología

Por su parte, el **doctor David Suárez Quintanilla** de la Universidad de Santiago de Compostela, tiene claro que la investigación sigue siendo la punta de lanza del progreso de la odontología. “Ésta ha de avanzar en paralelo por dos vías, la tecnológica, que desarrolle nuevos sistemas, productos y aparatos, que acabe reflejándose en técnicas clínicas; y la vía de la investigación básica y aplicada, más unida a la actividad universitaria. Es crucial un punto de encuentro entre la investigación tecnológica

industrial y la evaluación clínica de productos, tecnologías y técnicas”. En este sentido, entiende que la universidad ha de desarrollar una investigación crítica para evaluar las bondades o defectos de los productos y tecnologías desarrollados por la industria. “Debemos de desarrollar en nuestros alumnos una mentalidad crítica capaz de separar el trigo de la paja, capaz de diferenciar lo que es un producto o tecnología de progreso clínico real

► El futuro pasa por establecer alianzas internacionales para unir sinergias en proyectos de investigación y avanzar con éxito en el cuidado de la salud de las personas

de lo que simplemente es un producto de marketing”, afirmó.

Desde el punto de vista del **doctor Hugo Sousa** de la Universidad de Oporto, “el único camino que puede permitir un crecimiento sostenido en la Odontología es a través de la investigación, gran parte de ella realizada en alianza con otros compañeros de diferentes países y universidades. El futuro pasará, cada vez más, por el establecimiento de alianzas internacionales para unir sinergias en proyectos de investigación y, de esta forma, avanzar en un crecimiento económico y sostenido del conocimiento”.

Investigación y universidad

Desde la Universidad de Edimburgo, el **doctor Colwyn M. Jones**, califica de “esencial” la unión entre investigación y universidad para conocer qué tratamientos deben aplicar los den-

tistas y qué nuevos enfoques beneficiarán a nuestros pacientes y a la población, en general. Estos fuertes vínculos con las universidades son las mejores formas para mejorar la ciencia, la calidad y la base de evidencia científica de la Odontología.

En la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), su presidente, el **doctor Pal Barkvoll** (Universidad de Oslo), considera “muy importante” que la suma de sinergias entre investigación e internacionalización para el campo de la Odontología y se aposte por impulsar a centros educativos universitarios de Odontología como ADEMA que “fomentan la innovación tanto en la metodología educativa, la investigación y la tecnología digital 3D, en concreto simulación háptica, en la que es referente mundial, e intercambiar todas las novedades en el sector bucodental”.



PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

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

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

Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo

Ahora más protegidos

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

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • f t in y o b



La Facultad de Medicina de la UIB contrata unos 80 profesores para el 'curso rotatorio'

Último año de la carrera, que tras el periodo 2021-22 tendrá ya su primera promoción, se realiza "sin aulas" asistiendo a sesiones clínicas reales, acompañando a médicos a ver pacientes en centros de salud y hospitales

JUAN RIERA ROCA

La Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) se encuentra en este momento en el proceso de contratación de unos 80 profesores para el 'curso rotatorio'. Éste es el último año de la carrera, el sexto, que tras el periodo 2021-22 contará ya con su primera promoción de egresados.

Los alumnos de sexto realizan este curso, del que se dice que es "sin aulas", asistiendo a sesiones clínicas reales acompañando a médicos a ver pacientes en centros de salud y hospitales. Son estos profesionales sanitarios que los acompañarán y formarán los que ahora se está seleccionando, según ha informado el decano de Medicina, el Dr Miquel Roca.

Periodo de formación

Este periodo de formación es eminentemente práctico. Los alumnos de sexto de Medicina de la que será la primera promoción de la aún joven facultad, tendrán que dedicar varias semanas a rotar por una serie de servicios asistenciales, de la mano de médicos profesores en un ámbito completamente real.

Las especialidades médicas que tendrán que conocer son, durante periodos de tres semanas, las de Pediatría, Ginecología y Psiquiatría y durante seis semanas, las de Medicina Familiar y Comunitaria, incluyéndose en esta última los servicios



de Urgencias. Estas especialidades deberán ser conocidas de modo obligatorio.

El resto del rotatorio serán dos periodos de seis semanas para conocer otros dos especialidades médicas a elegir y otras dos especialidades quirúrgicas a elegir. Las especialidades denominadas 'médicas' son aquellas en las que no interviene la cirugía, como Medicina Interna o Cardiología (Cirugía Cardíaca es otra especialidad).

Tras realizar, evaluar y supe-

rar estos periodos clínicos rotatorios, los alumnos de sexto curso deberán realizar los exámenes ECOE, de los que este curso realizaron una prueba piloto. Los exámenes ECOE miden sus habilidades para realizar un diagnóstico, curas de urgencia y comunicación con el paciente y se desarrollan con actores y con dummies robotizados.

Tras las ECOE –que se realizan en toda España al mismo tiempo –los alumnos de sexto realizarán una evaluación final

y entregarán el Trabajo de Fin de Grado, que será su primer trabajo oficial de investigación. Con todo ello obtendrán el título de graduados en Medicina y Cirugía por la UIB, promoción de 2023, la primera de su historia.

A partir de ahí comenzarán a prepararse para el acceso a la especialidad a través del sistema de Médico Interno Residente (MIR) donde, una vez ganada la plaza y durante los años de la residencia, ejercerán como médicos contratados y con funciones que irán

aumentando de peso a medida que pase el tiempo y el facultativo vaya ganando experiencia.

La obtención de una plaza MIR y la superación de la residencia para obtener una especialidad se realiza en España por oposición y es un paso previo obligatorio para acceder a un puesto de trabajo en la sanidad pública, aunque en la sanidad privada son cada vez más los centros que también exigen esta titulación a sus nuevos contratados.

Balears ofrecerá la prestación de ayuda para morir a partir del 25 de junio.

La consellera de Salut y el coordinador de Salut Mental, Oriol Lafau, durante una rueda de prensa detallaron el pasado 11 de mayo los pasos que se han dado para garantizar el ejercicio de este derecho de manera accesible, en condiciones de equidad, y con seguridad y calidad. La consellera manifestó que la implementación de esta ley da respuesta a una reivindicación social de muchos de años. "Se da la opción a aquellas personas que quieran ejercer el derecho y no se obliga a nadie", remarcó Gómez, que añadió que la ley contribuye a eliminar incertidumbres e inseguridades. La consellera de Salut recalcó que Balears es una de las comunidades que ha avanzado más en el camino hacia la prestación, y que su puesta en marcha es una cuestión de justicia. Asimismo, ha declarado su convencimiento de que evitará situaciones de sufrimiento tanto para las personas tributarias de este derecho como para sus familias.



La SBMO y SEMERGEN-Balears proponen mejoras para la atención de pacientes con fracturas óseas por fragilidad

Entre sus conclusiones proponen una atención centrada en el paciente, integrada desde Atención Primaria, con una adecuada coordinación entre niveles asistenciales

J.J.S.

Las fracturas por fragilidad en Balears son un problema de salud importante debido a su impacto en la cantidad y calidad de vida de los pacientes que las padecen, que tendrá aún más relevancia como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento progresivo de la población.

Se presenta el documento de Posicionamiento de la Sociedad Balear de Metabolismo Óseo (SBMO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-Illes Balears) para la **“Coordinación Asistencial del Paciente con Fracturas por Fragilidad y Osteoporosis en Islas Baleares”**, resaltando que:

La actuación coordinada de los equipos de Atención Primaria con los equipos de Atención Hospitalaria es clave para mejorar la atención sanitaria de los pacientes con fracturas óseas por fragilidad. Ambas sociedades científicas se posicionan a favor de que los equipos de Atención Primaria adquieran un rol fundamental en el circuito de atención sanitaria de los pacientes con fracturas óseas por fragilidad y/o en riesgo de sufrir fracturas recurrentes, para garantizar la continuidad de la asistencia sanitaria.

De acuerdo con la posición de ambas sociedades científicas, la estrategia para el abordaje de la cronicidad del IB-Salut ofrece una oportunidad inmejorable para dotar de eficiencia al modelo de atención y prevención de las fracturas por fragilidad.

El pasado 19 de mayo se presentó el Documento de Posicionamiento **“Coordinación Asistencial del Paciente con Fracturas por Fragilidad y Osteoporosis en Islas Baleares”** elaborado por la Sociedad Balear de Metabolismo Óseo (SBMO) y por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-Illes Balears) en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Islas Baleares, en su sede principal en Mallorca.

El **Dr. García Romanos** (médico de familia en el Centro de Salud de Santa Catalina y presidente de SEMERGEN-Balears), el **Dr. Marí Solivellas** (jefe del Servicio de Medicina del Deporte, Consell



De derecha a izquierda, Fernando García Romanos, Marí Solivellas y Femenías Sureda

Insular de Mallorca y presidente de la SBMO), la **Dra. Femenías Sureda** (adjunta al Servicio de Medicina Interna y coordinadora de la Unidad de Fractura del Hospital Universitario Son Espases), el **Dr. Lladó Ferrer** (adjunto al Servicio de Medicina Interna y Coordinador de la Unidad de Fractura del Hospital Son Llàtzer), la **Dra. Martínez Pallí** (MF en el Centro de Salud de Santa Catalina) y la **Dra. Soria Franch** (Traumatóloga, adjunta al Servicio de Traumatología del Hospital de Manacor), autores del documento y en representación de las sociedades científicas, explicaron que las fracturas por fragilidad en Balears son un problema de salud importante debido a su impacto negativo en la cantidad y calidad de vida de los pacientes que las

padecen, y que tendrá aún más relevancia como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento progresivo de la población.

Destacaron que, si bien existen recursos asistenciales disponibles para su atención como son las unidades de fractura en los hospitales, éstos serían más eficientes si hubiera una coordinación adecuada con los equipos de Atención Primaria.

Sin embargo, existen dificultades para la actuación óptima de los equipos de Atención Primaria debido, entre otros factores, a la imposibilidad de solicitar pruebas diagnósticas como la densitometría ósea, tan sólo accesible por parte de Atención Especializada en el Área de Mallorca, no así en Menorca e

Ibiza. Esta situación condiciona inequidad en la atención de los pacientes de una misma Comunidad Autónoma, siendo la asistencia sanitaria gestionada para todos por el Servei de Salut de Illes Balears.

Expertos

Los expertos enfatizaron que la experiencia local, nacional e internacional demuestra que la coordinación entre los distintos niveles asistenciales en los sistemas sanitarios así como el papel más relevante, y el empoderamiento de la Atención Primaria consiguen mejores resultados en salud a menores costes.

Por tanto, consideran que los equipos de Atención Primaria deberían adquirir un rol fundamental en la atención de los pa-

cientes con fracturas óseas por fragilidad, y en la prevención de las mismas. Así, logrando la actuación coordinada entre niveles asistenciales, se conseguiría una mejora en el proceso asistencial, tanto con la implementación de medidas preventivas, como consiguiendo un diagnóstico precoz y realizando un abordaje integral del tratamiento de estos pacientes.

Para ello consideran imprescindible que se lleven a cabo cuatro actuaciones concretas y factibles:

1. Incorporar la atención sanitaria de las fracturas por fragilidad y la osteoporosis como una línea estratégica del Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021 de Islas Baleares.

2. Dotar de herramientas para la detección del riesgo de fracturas por fragilidad a los equipos de Atención Primaria.

3. Permitir la solicitud de pruebas diagnósticas, como la densitometría ósea, a los médicos de Atención Primaria, estableciendo los criterios adecuados para la solicitud de esta prueba complementaria, así como la periodicidad de la misma.

4. Incluir una alarma en la historia clínica del paciente con fractura previa por fragilidad y en los pacientes con alto riesgo de fractura, para facilitar la implementación de medidas preventivas, la revisión del tratamiento o el inicio del mismo, así como la evaluación y la valoración de su efectividad

El Comib y Projecte Home aúnan esfuerzos para dar visibilidad a los recursos existentes en la lucha contra las adicciones.

Ambas organizaciones celebraron una reunión de trabajo, liderada por el **Dr. José Manuel Valverde**, presidente del Comib, y por **Jesús Mullor**, director ejecutivo de Projecte Home Balears, que explicó que su entidad trata de prevenir, atender y dar respuesta a los problemas generados por las adicciones en la sociedad balear mediante la investigación y el desarrollo de programas de prevención y terapia que, aunando la intervención individualizada y grupal, ofrecen una alternativa eficaz y adaptada a las personas afectadas por una adicción y a su entorno familiar, para conseguir su autonomía, crecimiento personal y una adecuada integración sociolaboral.

El Dr. Valverde destacó que Projecte Home Balears es un **“auténtico referente en la lucha contra las adicciones”** y puso en valor el trabajo que ha venido desarrollando desde los años 80. Entre los diferentes programas de carácter multidisciplinar de Projecte Home Balears, Mullor incidió en el Programa Base, programa educativo-terapéutico residencial, ubicado en la finca de Ses Sitjoles en el término municipal de Campos.



Los cónsules de Balears conocen el procedimiento de vacunación contra la COVID19

R.M.P.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, **Dr. José Manuel Valverde**, mantuvo un encuentro telemático con 13 cónsules de Balears para abordar la situación del proceso de vacunación en la comunidad. También participaron **María Eugenia Carandell**, directora de Asistencia Sanitaria del IB-Salut, y **Antoni Vicens**, Dirección General de Relaciones Exteriores, quienes trataron de resolver las dudas planteadas por los cónsules.

A la reunión virtual asistieron **Mónica Clarisa Avogrado** y **Juan Manuel Ortín**, cónsul y cónsul adjunto de Argentina; **Carlos Anglada**, cónsul de Austria; **Rafael Guillermo Avismendy**, cónsul, **Luis Hernando Mora**, cónsul adjunto y **Juan David Moncaleano**, vicecónsul de Colombia; **Anne-Dorte Kring**, cónsul de Dinamarca; **Kimberly Marshall**, agente consultar, **Ileana Radut**, asistente consultar de Estados Unidos; **Michel Magnier Diez**, cónsul de Francia; **Pau Collado**, cónsul de Malta; **Nezha Attazar**, cónsul general de Marruecos; **Rosa María Torrens**, cón-



José Manuel Valverde.

sul, y **Antonia María Manera**, vicecónsul de Noruega; **Karolina Cemka**, cónsul general de Polonia; **Dalibor Ciak**, cónsul de la República Checa; **Manuel Blesa**, cónsul general de Rumania; y **Nathalia Rigo**, cónsul, y **María Font**, canciller de Suecia.

María Eugenia Carandell explicó a los cónsules que “se va a vacunar a todo el mundo, sin excepción, tengan papeles en regla o no, solo falta saber en qué momento, sin confundir al turista con el residente”. En este sentido, hizo hincapié en que el Mi-

nisterio de Sanidad está trabajando sobre este asunto y falta determinar cómo se llevará a cabo. “En lo que respecta a personas mayores, creemos que es cuestión de poco tiempo”, puntualizó.

El **Dr. Valverde**, por su parte, destacó “el papel trascendental que ha jugado AP durante la pandemia, controlando a los pacientes que no necesitaban hospitalización. Los centros de salud no han estado cerrados nunca y todos los avatares organizativos que hemos padecido han sido consecuencia de una situación nueva para la que



Eugenia Carandell.

nadie estaba preparado”. En este sentido, “AP ha sabido adaptarse permanentemente a una realidad muy cambiante y la solución y esperanza pasan por la vacuna y seguir cumpliendo las medidas de restricción”, añadió.

El presidente del COMIB señaló que “los médicos de AP pasamos de tener una atención presencial, de tener al paciente al otro lado de la mesa, al contacto telefónico porque era la única forma que tenía la Sanidad de protegerse, porque el volumen de consultas que teníamos y la gente que se jun-

taba en los centros de salud era inviable y debía primar la seguridad de todos”. Según el **Dr. Valverde**, “las consultas telefónicas resultaron ser una agonía para la población y especialmente para los profesionales porque ninguno estábamos preparados”.

Sobre el proceso de la vacunación, el **Dr. Valverde** explicó a los cónsules reunidos por videoconferencia el funcionamiento del sistema 'Bitcita', que permite solicitar hora a través de Internet para vacunarse contra la COVID-19 en Balears.

El Comib rechaza el nuevo sistema de adjudicación de plazas MIR

R.M.P.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) desea mostrar su rechazo al cambio de sistema de asignación de las plazas MIR, anunciado por el Ministerio de Sanidad. El sistema de elección telemático por el que se llevará a cabo este año el proceso de elección de plazas de Formación Sanitaria Especializada (MIR), a juicio del Comib, se trata de una decisión unilateral adoptada sin tener en cuenta la opinión de los profesionales y sus representantes que, además, impide una elección justa y con garantías. En la situación actual de la pandemia, con público en teatros, conciertos, restaurantes y eventos deportivos, el Col·legi de Metges considera que es posible realizar la elección de plaza MIR mediante un modelo mixto, que implica la presencia por turnos de unas decenas de

electores en un gran salón en el que se pueden guardar las distancias y demás medidas de protección.

Elección telemática

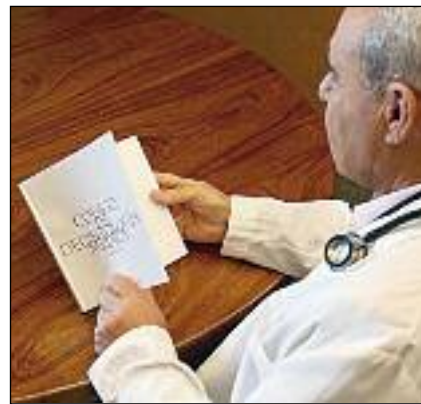
El sistema de elección telemática propuesto por el Ministerio de Sanidad, que incluye presentar la lista de preferencias y la adjudicación de plazas en un único día, no garantiza los mismos derechos que la elección presencial. Convertir un proceso de elección de plazas en una adjudicación por lista, impide al candidato conocer el número de plazas disponibles y le obliga a decidir entre una larga lista de preferencias, algo que según el Comib generará desconcierto e inseguridad entre los opositores al dejarles a merced de problemas o errores informáticos. El COMIB desea mostrar su total apoyo a los opositores médicos que se encuentran en esta situación.

El Comib sanciona al colegiado Ángel Ruíz-Valdepeñas por postular la negación de la pandemia

J.J.S.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha notificado al médico colegiado, **D. Ángel Ruíz-Valdepeñas**, la resolución del expediente disciplinario abierto contra él por vulneración grave de múltiples artículos del Código de Ética y Deontología Médica. La Junta de Gobierno resolvió acordar por unanimidad la sanción al médico colegiado en el Comib **Ángel Ruíz-Valdepeñas**, consistente en la suspensión del ejercicio profesional durante 72 meses (6 años) y una multa de 240 cuotas colegiales (a razón de 69,72 € cada una) conforme a los artículos 80.2 a) y 80.2 c), en relación con el 81.3 de los Estatutos colegiales (ECOMIB), por haber incumplido los artículos 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 26.2, 38.1, 44.4, 44.7, 45.1, 64.1, 65.5 y 65.6 del Código de Deontología Médica.

Se trata de la infracción de artículos relativos a la calidad de



Código Deontológico.

la atención médica, publicidad médica o trabajo en las instituciones sanitarias, al haber promovido el médico expedientado acciones contrarias a la evidencia científica, así como una inadecuada praxis profesional.

El Col·legi de Metges considera que los hechos que han motivado la sanción son de extrema gravedad y de una gravísima irresponsabilidad, pues suscitan un estado de confusión, miedo y alarma social, lo que supone un importante

riesgo para la salud pública.

El expediente disciplinario se inició a raíz de las manifestaciones realizadas en redes sociales y otros medios de comunicación negando la pandemia por SARS-CoV2 y llamando a no usar mascarilla y a desobedecer las medidas de distanciamiento social establecidas por las autoridades.

La Comisión de Ética y Deontología concluyó que el expedienteado podría haber vulnerado el preámbulo del Código de ética y Deontología en vigor, donde quedan recogidos los principios esenciales de la profesión médica, así como los siguientes artículos: 25.1, 25.2, 25.3, 26.2, 38.1, 44.4, 44.7, 45.1, 64.1, 65.5 y 65.6. La Junta de Gobierno del Comib entiende que el colegiado Ruíz-Valdepeñas ha cometido 12 faltas graves, que deben encuadrarse dentro de lo fijado en el artículo 80.2 c), 80.2 a) y/o 80.3 f) de los ECOMIB.

EL COPIB solicita comparecer en el Parlament para dar cuenta de la precaria situación de la atención psicológica ciudadana

Representantes del Colegio se han reunido con los grupos parlamentarios para promover una PNL que inste al Govern balear a crear sin demora plazas de especialistas en Psicología clínica en Atención Primaria, así como incrementar el número de estos profesionales en los servicios especializados de salud mental

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha solicitado una comparecencia urgente en el Parlament de les Illes Balears para dar cuenta de la precaria situación de la atención psicológica ciudadana en la comunidad autónoma, *“totalmente insuficiente para garantizar el aumento de casos de personas con afectación psicológica detectado en los últimos tiempos con solo 63 profesionales de la Psicología clínica para todo el archipiélago”*. La comparecencia frente a la Comisión de Salud de la Cámara balear -todavía sin fecha- quiere servir también para elevar propuestas y mecanismos de consenso que conduzcan a una mejora de los recursos de atención psicológica en el sistema de salud público balear.

La petición del COPIB llega después de que el decano del Colegio, **Javier Torres**, y el vocal de Psicología Clínica y de la Salud, **Antoni Riera**, hayan mantenido una ronda de contactos con responsables de los principales partidos con representación en la cámara balear para concienciar de la necesidad de dotar a la ciudadanía de recursos de atención psicológica de calidad y buscar el apoyo unánime de todos ellos para promover una Proposición No de Ley (PNL) que inste al Govern Balear a crear con urgencia plazas de especialista en psicología clínica en atención primaria, así como incrementar el número de plazas de psicólogos en los servicios especializados de salud mental.

Déficit

Durante las distintas reuniones, el COPIB han mostrado su preocupación por el grave déficit de profesionales de la psicología clínica en el servicio público sanitario de las Illes para hacer frente al aumento de casos detectados en la ciudadanía que demandan atención psicológica profesional. Si con anterioridad a la pandemia de la Covid-19 se estimaba que la población con afectación psicológica era del 10%, este porcentaje, a día de hoy, se habría visto incrementado hasta el 30%, provocando listas de espera y



Reunión con el PP.



Reunión con Ciudadanos.



Reunión con VOX.



Reunión con Más a través de video conferencia.



Reunión con Podem.



Reunión con El Pi.

demora en la atención psicológica que recibe la ciudadanía.

El confinamiento domiciliario decretado durante el Estado de Alarma en la primera ola del coronavirus y las terribles cifras de muertos en nuestra comunidad han tenido y están teniendo consecuencias psicológicas entre los familiares de las víctimas, las personas enfermas, el personal sociosanitario, las personas con enfermedad mental, la gente mayor, los niños, niñas y adolescentes y en buena parte de nuestra sociedad: ansiedad, depresión, soledad no deseada, duelos no resueltos, ideación suicida, suicidios consumados, adicciones y agresividad que agrava situaciones de violencia de género, entre otras.

Desde el COPIB señalan que todas estas personas demandan

una intervención psicológica que no puede ser atendida porque existe una presencia insuficiente de profesionales especialistas en psicología clínica en los centros especializados de salud mental y prácticamente inexistente en la atención primaria. *“La falta de profesionales se traduce en una pobre respuesta frente a la fuerte demanda existente, con un aumento de tiempo de espera entre consultas de hasta tres meses para tratamientos que requerirían una periodicidad mucho mayor o incluso un seguimiento hasta la finalización del tratamiento terapéutico”*, indican.

Resultado

El resultado es una medicalización de los problemas en salud mental, con una representación abusiva de los psicofármacos, que incluye a aquellos

problemas de gravedad leve o moderada que responderían muy bien a tratamientos psicológicos, con las consiguientes ventajas tanto para las personas que reciben la atención psicológica, como a para la economía sanitaria y el gasto que destina a farmacia.

Estos y otros aspectos relativos a los perjuicios que conlleva la ausencia de la figura del profesional de la psicología clínica en los centros de atención primaria para la ciudadanía y para la propia sanidad pública son algunos de los argumentos esgrimidos por el COPIB para buscar un compromiso firme de los partidos para mejorar la atención psicológica a la ciudadanía impulsando una PNL que inste al Ejecutivo autonómico a incrementar sin demora el número de plazas de espe-

cialistas de Psicología Clínica y a su petición de comparecencia en el Parlament.

En estos momentos, *“es evidente la urgencia de unir fuerzas y realizar una planificación que permita articular una acción más integrada, más coordinada y más eficaz, en la atención a la Salud Mental. Sin embargo, el aumento de plazas de profesionales de la psicología clínica es fundamental para cualquier plan o estrategia que quiera adoptarse”*, concluyen desde el Colegio.

Todos los partidos coincidieron en la importancia de las medidas planteadas por los representantes del COPIB y avalaron su decisión de comparecer ante la comisión de salud para dejar constancia de la situación, de las propuestas que se planteen y realizar un seguimiento de su evolución.

Homenaje a todas las enfermeras que lo han dado todo contra la pandemia

El Colegio Oficial de Enfermería de Baleares dedica a todas las enfermeras el premio Enfermera del Año 2020 para su gran profesionalidad e incansable trabajo contra el COVID19

JUAN RIERA ROCA

El Colegio Oficial de Enfermería de Baleares (COIBA, por sus siglas en catalán) ha dedicado a todas las enfermeras de Baleares el Premio Enfermera del Año 2020, por su gran profesionalidad e incansable trabajo contra el COVID19 a lo largo del último año y todavía hoy.

El COIBA celebró el pasado viernes 14 de mayo la ceremonia del 2020 que se tuvo que suspender por la pandemia de el COVID19, con un reconocimiento a la gran capacidad de adaptación de los profesionales. El Día Internacional de la Enfermera y la Comadrona se conmemoró intencionalmente el martes 11.

En una ceremonia celebrada en el patio de la Misericòrdia, la presidenta del COIBA, **María José Sastre**, recordó que 2020 «fue un año muy duro, con momentos agrios y dulces, llenos de incertidumbres, que las enfermeras tuvieron que superar con profesionalidad».

«Hemos visto morir muchas personas. Hemos compartido el dolor con sus familiares», dijo también, la presidenta del colectivo profesional de las enfermeras. Y añadió: «Hemos acompañado a otras personas, detrás de pantallas, después de una llamada telefónica, o enfundadas en Epis.

»Y también hemos acompañado en el nacimiento de nuevas vidas a familias que vivían con temor en medio de una pandemia de la que todavía no nos hemos liberado. Hemos visto enfermar a nuestros compañeros, hemos temido contagiar a nuestras familias».

El COIBA ha reconocido la admirable capacidad de adaptación que han tenido las enfer-



Mesa presidencial del acto celebrado en la Misericòrdia.



María José Sastre y el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs entregaron el Premio Enfermera del Año.

meras ante la nueva situación, con protocolos cambiantes, falta de equipos de protección al principio, y muchas dudas sobre la evolución de un virus al principio desconocido.

En estas circunstancias, «las enfermeras han hecho lo que hacen siempre, que es cuidar de las personas, desde su ciencia y su profesionalidad». **Sastre** recordó también la excelente disponibilidad de las enfermeras jubiladas y en activo, renuncia-

do a días libres y vacaciones para seguir en primera línea.

Esfuerzo realizado

«Somos –dijo– conscientes del esfuerzo realizado. Del cansancio físico y del cansancio más duro y terrible, el emocional. Pero puede sentirse satisfechos de haber representado a nuestra profesión de la mejor manera que se puede, convirtiéndose en auténticos referentes al frente de esta pandemia».

«En todo caso, –añadió– queda pendiente una revisión a fondo de las carencias del sistema sanitario que esta pandemia ha hecho aún más visibles: la falta de enfermeras, las dificultades de un sistema más centrado en las enfermedades agudas que en la prevención y la educación para la salud.

»También, el grave déficit en los cuidados que se proporciona a las personas mayores, y la importancia de tener enfermeras especialistas en geriatría al frente de las residencias sociosanita-

rias» destacó en la fiesta que conmemora el nacimiento de la enfermera **Florence Nightingale**.

María José Sastre recordó o que «todas teorías y enseñanzas sobre la ventilación, higiene de manos y heridas o distancia para prevenir contagios, son hoy plenamente vigentes» de la que se considera la fundadora del moderno concepto de cuidados y de profesión enfermera.

Han recogido el premio cuatro enfermeras en representación de todo el colectivo: **Rosa Adrover**, en representación de las enfermeras de Atención Primaria; **María Desiré Mata Ramírez**, en representación de las enfermeras del SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria), **Xima Delgado**, en representación de las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos; y **Joana María González**, en representación de las enfermeras que trabajan atención socio-sanitaria a las residencias.

En la ceremonia también se ha hecho entrega de las Insignias de Oro a las enfermeras jubiladas durante el periodo 2019-20 y a las que cumplieron 25 años de colegiación.

En el acto ha participado un centenar de personas, entre insignias, autoridades y premiadas, en una ceremonia reducida debido a las medidas sanitarias por la pandemia de COVID19. Entre las autoridades, han asistido el presidente del Parlament balear, **Vicenç Thomàs**, la directora general de Salud Pública, **María Antònia Font**, la concejala de Salud de Palma, **Elena Navarro**, la directora insular de Mayores del Consell Insular de Mallorca, **Sofía Alonso**, y el vicerrector de la UIB, **Antoni Aguiló**.



La Fundación A.M.A. convoca la XIX edición de sus Premios Científicos

El tema de investigación es "La pandemia originada por el SARS-CoV-2" y el galardón uno de los de mayor cuantía a nivel nacional

REDACCIÓN

La Fundación A.M.A. ha convocado la XIX edición de sus Premios Científicos y ha acordado que el tema de investigación sea "La pandemia originada por el SARS-CoV-2", que ha provocado una crisis sanitaria de magnitud extraordinaria y una gran incertidumbre acerca de la evolución futura de la enfermedad y sus consecuencias.

Los trabajos que opten a esta edición de los Premios Científicos deberán presentarse antes del 31 de octubre de 2021. Las únicas condiciones para participar son que el autor de la investigación sea un profesional del ámbito sanitario, que sea mutualista de A.M.A. en el momento de presentar el trabajo y que sea un estudio inédito y escrito en lengua castellana.

Tras ser declarado desierto en diciembre de 2020 el Premio Científico de la anterior convocatoria, que versó sobre "La Resistencia a Antibióticos", su dotación económica se ha acumulado a la de esta edición, de manera que la cuantía total del galardón asciende a 75.000 eu-

ros, de los cuales 50.000 corresponderán al trabajo vencedor y 25.000 al accésit del premio, uno de los de mayor cuantía a nivel nacional.

La convocatoria está abierta a cualquier iniciativa de investigación sanitaria sobre la pandemia SARS-CoV-2, los distintos

tipos de vacunas, la detección de sus efectos indeseables, el grado de inmunidad y de protección según edad, sexo u otra condición frente a la enfermedad, la capacidad mutagénica del virus, planes de contingencia frente a las distintas cepas o las olas recurrentes de la pande-



Diego Murillo.

mia, pudiendo extenderse también a las repercusiones econó-

micas, psicológicas y sociales del COVID provocadas por las medidas de prevención implantadas y la restricción de la movilidad en la población.

Este premio, incluido dentro del Plan de Actuación 2021, viene a ratificar el compromiso de la Fundación A.M.A. con uno de sus fines principales que es el fomento de la formación y la investigación sanitaria.

El jurado estará presidido por el **doctor Diego Murillo Carrasco**, como presidente de la Fundación A.M.A., y su composición no se hará pública hasta el mismo día de la concesión del Premio. Al igual que en ediciones anteriores, el jurado estará formado por personalidades de las Reales Academias y de los Consejos Generales de los Colegios Sanitarios, así como por académicos y miembros de los Colegios Profesionales.



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

CURSOS

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre

PREMIOS – BECAS

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 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



Imágenes correspondientes a las convocatorias 'Magic Line' de los años 2017, 2018 y 2019

La Magic Line SJD el 13 de junio con grupos de hasta 15 personas

REDACCIÓN

Este año regresa la Magic Line Mallorca. La cita es el próximo 13 de junio y será una caminata que se celebrará de forma simultánea en Barcelona y Valencia. Participar en la Magic Line SJD y ser magicliner es muy fácil. Sólo hay que crear un equipo con un grupo burbuja de entre 2 y 15 personas, marcar un reto solidario, realizar acciones para conseguirlo y comenzar a caminar. Tú eliges tu recorrido donde quieras. ¡Este año no hay rutas establecidas y se puede caminar por donde se desee!

1. Crea un equipo de familia, amigos y compañeros de trabajo: ¡será tu bubble team!
2. Una vez tengas tu equipo o Bubble Team con su nombre correspondiente y de entre 2 y 15 personas, deberás inscribirte y elegir un portavoz que, junto con los otros miembros de tu equipo, recibirá las informaciones actualizadas de la Magic Line SJD 2021.
3. Elegid el recorrido y comunicadlo a través de la App y marcad un reto económico solidario.

Inscribirse en la ML cuesta 20 euros por equipo. Una vez inscritos los 2 miembros imprescindibles para crear el equipo, tendréis la opción de enviar una invitación electrónica al



resto de personas que queréis invitar a vuestro equipo.

¡Recuerda que el día de la caminata ningún equipo sale con el marcador a cero! La ML financia proyectos sociales para mejorar la vida de las personas y este año te necesitamos.

La Magic Line SJD es una movilización solidaria que es posible gracias a muchas empresas, grandes y pequeñas, que encuentran en la Magic Line una oportunidad de teambuilding con un reto y objetivo compartidos: promover el

trabajo en equipo, el compromiso y la solidaridad. Este año os proponemos una caminata diferente que nos permita seguir caminando juntos, y que haga aún mayor el compromiso de todas las empresas que contribuyan!

Participa como equipo de empresa y promueve el teambuilding!

Anima a los trabajadores y trabajadoras, marcaos un reto solidario e inscribíos en pequeños grupos burbuja, cada uno



eligiendo su ruta. Vuestro reto solidario y vuestro reto deportivo de empresa será la suma de todos.

¡Súmate a la Magic Line como patrocinador!

La Magic Line es posible gracias a la implicación de muchas personas, entidades y empre-



sas que nos apoyan. El patrocinio es una buena oportunidad para las empresas de sumarse a un evento solidario junto a una organización reconocida y con una gran difusión. Contáctanos para más información en: equipsmallorca@magiclinesjd.org

Difunde la Magic Line

Anima y comparte con tus contactos esta gran movilización solidaria. Más que nunca tenemos que llegar entre todos y todas más lejos.





Seguro de Automóvil



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

**Ventajas en nuestros talleres preferentes**

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

**Reparación y sustitución de lunas**

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

**Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

**Servicio Manitas Auto**

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

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

A.M.A. PALMA DE MALLORCA

Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00 / 971 71 49 82

Síguenos en:



VER BÚSQUEDA APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Inca presenta la Magic Line Mallorca

La caminata solidaria vuelve la Magic Line el 13 de junio: segura, con grupos burbuja y en simultaneo en Barcelona, Valencia y Mallorca Palma

CARLOS HERNÁNDEZ

El próximo 13 de junio regresa la Magic Line Mallorca. El año pasado, dadas las circunstancias fue anulada, pero este año será la quinta edición y lo hará de forma especial. El objetivo de esta edición es que la solidaridad traspase fronteras. Por primera vez será conjunta y simultánea en cualquier lugar del mundo. Este año la Magic Line caminará bajo el lema "Más que nunca", y caminará por donde cada equipo decida. En esta edición, todos los participantes magicliners

podrán escoger el recorrido por el que caminar con su grupo burbuja! Declaraciones La presentación de la Mallorca Magic Line tuvo lugar el pasado 13 de mayo en el Parque Sant Joan de Déu de Inca.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, acompañado del director gerente de los Hospitales de Palma-Inca y de la Fundación SJD Mallorca, **Dr. Joan Carulla** y a **Inmaculada Iglesias**, directora de la Fundación Sant Joan de Déu Mallorca. Todos ellos han atendido a los medios de comunicación. Inmaculada Iglesias: "Este año

más que nunca necesitamos de la implicación y solidaridad de la gente para que los proyectos que la Magic Line subvenciona salgan adelante" **Joan Carulla**: "En nuestra comunidad se podrán hacer equipos de hasta 15 personas, respetando las medidas de seguridad que establece el nuevo plan aprobado por el Govern para actividades al aire libre" **Virgilio Moreno**: "Creemos que esta edición tan especial de la Magic Line es una oportunidad genial para que todos los pueblos y ciudades de Mallorca nos sumemos. Y desde Inca lo tenemos claro, siempre con San Juan de Dios".



Joan Carulla, Inmaculada Iglesias y Virgilio Moreno, durante la presentación.

Inca celebra una junta de portavoces para actualizar las medidas vigentes para hacer frente a la Covid-19

El consistorio continuará realizando las sesiones en formato telemático

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ajuntament de Inca celebró una Junta de Portavoces en la sala de plenos, con la participación de los representantes de todos los grupos políticos del municipio. La finalidad del encuentro era informar sobre la situación de la Covid-19 en Inca y explicar las nuevas medidas aprobadas por el Govern para la desescalada, tras decaer el estado de alarma.

De forma paralela, durante la reunión se ha informado de que las sesiones de los órganos



colegiados, entre las que se encuentran las comisiones informativas, los plenos o las juntas

de portavoces, entre otros, se podrán seguir realizando de forma telemática, a pesar de la

finalización del estado de alarma. Aunque la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 mejora, el virus continúa presentado y, por tanto, también el peligro de contagio, motivos por los que se mantienen activas las medidas de prevención y contención de la enfermedad. Entre otras medidas, el BOIB núm.60 incluye la recomendación de evitar la coincidencia masiva de personas en el ámbito laboral y propone mantener el teletrabajo y evitar las reuniones de trabajo de manera presencial.

Así pues, debido a la situación de emergencia de salud pública existente, las normas expuestas en el acuerdo del Consell de Govern del 7 de mayo y teniendo en cuenta las características de la sala de plenos municipal, el Ayuntamiento de Inca considera conveniente mantener la celebración telemática de las sesiones. Sin embargo, también se mantendrá la opción de que los concejales que quieran puedan asistir de manera presencial adoptando las medidas de protección adecuadas.

Inca organiza una jornada sobre la enfermedad inflamatoria intestinal.

La sala de conferencias del Museo del Calzado y la Industria acogió el 17 de mayo, una jornada sobre la enfermedad inflamatoria intestinal. Este acto estuvo organizado por la Asociación Balear de Crohn, Colitis Ulcerosa y Ostomizados (Abacco), conjuntamente con el Ayuntamiento de Inca y el Hospital Comarcal de Inca, con el fin de dar a conocer esta enfermedad y los nuevos tratamientos para concienciar y sensibilizar a la población. "Esta actividad se enmarca en el Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y nuestro objetivo es dar visibilidad a esta patología y, asimismo, mostrar nuestro apoyo a todas aquellas personas que la padecen. Entre todos y todas podemos ayudarnos para conseguir disfrutar de una mejor calidad de vida", destaca la presidenta de Abacco, **Yolanda Fernández**.



El Ayuntamiento de Inca incorpora 62 personas contratadas en el marco del proyecto Inca Reactiva 2020-21. Con estas nuevas incorporaciones, el proyecto logra la contratación temporal total de 133 personas desempleadas. La finalidad de este programa es fomentar el empleo entre personas que se encuentran en paro debido a la crisis económica por la Covid-19, o parados de larga duración.



Comfort class



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 versión híbrido enchufable

INSPIRED
BY YOU

Citroën prefiere Total. Gama Nuevo SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP (l/100Km): 5,0 a 8,0.
Emisiones de CO₂ (g/Km): 129 a 181 WLTP (102 a 128 NEDC).



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