

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares
Año XXVII • Del 7 al 20 de junio de 2021 • Número 446 • www.saludediciones.com

Síguenos @saludediciones

CANAL 2
Control

ENTDEVICTA

Miquel Bestard,
presidente de la
Federació de
Futbol de Balears
"Fue muy
duro que no
se pudiera
jugar a fútbol
por la
pandemia"



Págs. 16-17





Las instalaciones del SAMU 061 del Ibsalut se traslada a su nueva sede en Can Valero

El COIBA advierte que el agotamiento y falta de enfermeras puede tener consecuencias para la salud

TEMA CENTRAL

Antonia Sampol, jefa del Servicio de Hematología de Son Espases

Trasplante de médula ósea contra las leucemias y otras enfermedades de la sangre



Págs. 19-21

La nueva UCI del Hospital de Inca estará lista a finales de 2022



Págs.12-13-14

Editoria

Acatamos, pero no compartimos

as sentencias judiciales deben acatarse. Mal iríamos si no se hiciera así en un estado democrático y de derecho. Sin embargo, acatar o, si se prefiere, aceptar o asumir, no significa necesariamente compartir.

Y desde **Salut i Força**, como medio de referencia de la sanidad en Balears, afirmamos y proclamamos, con la rotundidad que haga falta, que no compartimos el contenido de la sentencia del Tribunal Supremo que se hizo pública el pasado 3 de junio y por la que quedaron anuladas dos medidas clave en la estrategia de prevención de la Covid en las islas: el toque de queda y las restricciones en las reuniones familiares y sociales.

Durante estos días, se han formulado muchas opiniones contrarias a las actuaciones que ha desarrollado el Govern balear en su afán por contener la pandemia, las cuales, según quienes han expresado estos legítimos puntos de vista, habrían quedado en entredicho a raíz de la resolución judicial del Alto Tribunal.

Bien, puede que literalmente sea así, pero incluso en este caso, desde estas páginas, seguimos defendiendo que la línea por la que ha apostado el Govern ha sido la correcta. Al menos, ha sido la correcta si estamos todos de acuerdo en que el objetivo principal en esta crisis sanitaria, al margen de otros aspectos que también revisten una singular importancia, era salvar vidas.

Y si, en efecto, de eso se trataba, ¿cómo podía una Administración responsable y prudente abrir la mano de un día para el otro, eliminando prohibiciones y tirando a la papelera restricciones que, desde la perspectiva de la evolución epidemiológica, habían puesto de manifiesto su efectividad?

No podía hacerlo, y no lo ha hecho. Y en eso ha demostrado la presidenta, **Francina Armengo**l, y los miembros de su equipo, con especial mención a la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, su compromiso inquebrantable con los intereses de los ciudadanos de estas islas.

A buen seguro, desde una visión tacticista centrada únicamente en las conveniencias electorales, para **Armengol** hubiera sido mucho más sencillo sumarse a ese barco de la 'libertad' tan cacareada en según qué comunidades autónomas y que, por lo que se ha podido comprobar, depara un suculento rédito en las urnas.

Sin embargo, dando la espalda a sus propios intereses políticos, los representantes de nuestro Govern han sido fieles a su obligación de velar por la salud de quienes vivimos en esta tierra.

Puede que el Tribunal Supremo no haya tenido en cuenta este detalle a la hora de formular su sentencia, pero desde este humilde medio de comunicación se lo queremos agradecer, de todo corazón.

El 83,1 % de la población utilizó internet al menos 5 días /semana en la pandemia

egún la OCDE, el tráfico de internet en los países desarrollados ha experimentado un crecimiento del 60%. En estos momentos, casi un 60% de la población mundial, 4.660 millones de personas, son usuarios de Internet, lo que supone un 7,3% más respecto a hace un año. Además, ahora hay 4.200 millones de usuarios de redes sociales, lo que representa un crecimiento interanual de más del 13% (490 millones de usuarios nuevos). Al mismo tiempo, el 81% de los españoles ya navega por internet varias veces al día, el 83,1% de la población utilizó internet al menos 5 días/semana en la pandemia y el 17% de los mayores de 75 años utilizó "internet" a diario.

2020 cerró con un crecimiento del uso de la red de redes, justificado en su mayor parte por el aumento de la educación y el trabajo online y por las restricciones de movilidad que aún afectan a gran parte de la población. En España, casi 43 millones de ciudadanos son usuarios de Internet y emplean una media diaria de 6 horas y 11 minutos navegando por la web.

Llama la atención el gran aumento del uso de las redes sociales. Más de 37 millones de personas en España usan las redes, lo que supone un 80% de la población, además, acceden a ellas a través de dispositivos móviles (98%) y pasan una media diaria casi dos horas en ellas. En España, casi el 90% de los usuarios de Internet utilizan WhatsApp diariamente, lo que la convierte en la red social más usada en nuestro país, seguida de YouTube (89,3%), Facebook (79,2%) e Instagram (69%). Por otro lado, el 57% de los usuarios hizo videollamadas en el último año, un 53% usó o escaneó códigos QR y el 34% vio contenido televisivo desde su teléfono móvil el último mes.

Por tanto, la pandemia disparó el uso de internet con un millón más de usuarios y alcanza al 95,3 % de los hogares. 32,8 millones de personas entre 14 y 74 años se conectaron a internet en España en los últimos tres meses, según el INE. La pandemia disparó el uso de las redes sociales, un 27% más que hace un año. Según el ONTSI (Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad), durante el último año, el

porcentaje de internautas que se conectaron semanalmente a Internet alcanzó el 94% (3,6 puntos porcentuales más que en 2019), mientras que el 83,1% de la población lo hicieron a diario (5,5 puntos porcentuales más que el año anterior).



Joan Carles March Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Casi ocho de cada diez internautas disponen de algún dispositivo conectado a Internet, siendo mayor la penetración entre los hombres, jóvenes y personas de alto nivel educativo. La renta también influye en el acceso a Internet: más del 81% de las personas residentes en hogares con rentas mensuales inferiores a los 900 euros se conecta semanalmente, frente al 98,5% de los hogares con mayores rentas. La confianza en la Red es notable (casi el 60% de los españoles confían en Internet).

Existe una reducción de la tradicional brecha de género de acceso a la Red: el 94,2% de hombres se ha conectado en alguna ocasión mientras que este porcentaje se sitúa en el 93,8% en el caso de las mujeres. Sí sigue habiendo diferencias en el uso de Internet según la edad, ya que la población internauta tiene un perfil ligeramente más joven que la población total.

También hemos aprendido a utilizar mejor la red debido al empleo de herramientas y soluciones durante el confinamiento. Según se destaca en el informe, el 41,1% de los españoles cuenta con habilidades digitales avanzadas, 5 puntos más que en 2019. Nuestros contactos han sido en gran parte virtuales y se ha producido una explosión en el uso de videollamadas. Estas han pasado del 55,1% en 2019 al 77,7% en 2020 convirtiéndose en un recurso fundamental para el teletrabajo, las clases online y la comunicación de las familias. Además, España es uno de los países de Europa occidental, solo superado por Italia y Finlandia, donde más ha aumentado el uso de mensajería instantánea a causa de la pandemia. El número de personas que emplea este tipo de 'apps', como sería el caso de WhatsApp o Telegram, aumentó un 6,6% respecto a 2019 y hasta el 92,3% de los usuarios de 'smartphone' hace uso de aplicaciones de mensajería por lo menos una vez al mes.

El toque de queda supremo

omo nuestras últimas letras iban dedicadas al extraño y venezolano look de la **Presidenta Armengol**, al deje chandaliano adquirido de aquellos grandes libertadores llamados **Castro** o **Maduro** y su irreductible calzado deportivo, mira que el que entendió el mensaje a la perfección fue nuestro jefazo **Palomino**, **Manuel Palomino**, calzándose -dentro de los poco envidiable de las alturas del Ib-Salut- el traje de faena y poniendo orden argumental y decisorio en la tele el otro día. Siempre es de agradecer la sinrazón bien descrita.

Y como es jueves, y como acaban de salir publicados los catorce folios de la sentencia del Tribunal Supremo que anula el que era ya por sí mismo ilegal "toque de queda", nos recreamos en la razón de lo que hemos venido escribiendo durante los últimos ocho meses, letra a letra manchada de la palabra libertad, atentada por todos sus extremos, por todas sus comas encerradas bajo la llave de cada una de estas además 25 noches en las que la oscuridad ha venido a darnos la razón.

Y como llevamos avisando artículo tras artículo, letra tras letra, ha sido el Tribunal Supremo y no yo mismo quien ha puesto coto al exceso liberticida y des-

proporcionado de unas medidas absolutamente injustas con nuestros números pandémicos. No hay que ser un genio del insulto para decir alto y claro que si alguien en esta comunidad autónoma tuviera cojones estaría en este momento querellándose desde vía Alemania contra el consejo de govern que ha permitido este atraco a la libertad.

Si tuviéramos que recordar, simplemente, que el alto tribunal ha entendido a la perfección la obviedad aquí escrita hace siglos víricos de que con una simple resolución de una inepta consellería, con un simple decreto de un antideportivo consejo de govern, te han liquidado la libertad de movimiento, de desplazamiento, de reunión, y te han cercenado arbitrariamente y a sabiendas la posibilidad de estar con tu familia, tendrían que hacernos un monumento en la Faixina.

Si al tonto le va el pirulí, a los recién llegados a la restricción de libertades les va la tuerca, la vuelta de tuerca a los derechos constitucionales, a la desproporción de las medidas. Sí, es jueves, y como si fuera una revista cómica más, oímos el castellín absurdo del **portavoz Negueruela** en el que todavía no se ha dado cuenta de que no pinta nada en nuestra libertad, de que no es siquiera

capaz de esgrimir la más mínima disculpa en ese disfrazado catalán de ría, que supongo que será el mismo defecto en el mismo restrictor.

Hablaríamos de error de Govern si la reiteración consciente en el error no se llamara de otra forma, si a ese comportamiento injusto e insistente no se le llamara voluntad. Y no siendo un tema político, siendo simplemente un tema de gestión política delictiva, lo importante no radica en el error, ni incluso en que fuera voluntario. Lo



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

trágico de todo lo sucedido estos 25 días radica en que estos irresponsables han preferido este atentado a sabiendas que someterse ellos mismos al riesgo de que sus ineptas decisiones les llevaran a tener que asumir alguna responsabilidad, responsabilidad que es precisamente el motivo por el que les pagamos su sueldo.

Deja de salvarnos, **Negue**, deja de encerrarnos y deja de arruinarnos, que este muerto huele a adelanto electoral. Suerte en la libertad a tod@s, y nos vemos hoy a las cero horas donde siempre.

OPINIÓN

Primera sentencia que reconoce el COVID como enfermedad profesional

l pasado 21 de Mayo, fue dictada la primera sentencia en España que obliga a la Seguridad Social a reconocer las consecuencias que genera el COVID como enfermedad profesional. La sentencia fue dictada por el Juzgado de lo Social nº 3 de Talavera de la Reina (Toledo) en materia de determinación de contingencias.

El CSIF ha denunciado que, de los más de 120.000 trabajadores de la sanidad contagiados en la pandemia, la Seguridad Social solo ha reconocido la baja por accidente de trabajo al 10% de ellos y, ninguno había sido considerado como enfermedad profesional, hasta esta sentencia. Este sindicato, mayoritario en las administraciones públicas, lleva pidien-

l pasado 21 de Mayo, fue dictada la primera sentencia en España que obliga a la Seguridad Social a reconocer las consecuencias que genera el contagio se considera accidente laboral.

Su reconocimiento como enfermedad profesional garantiza una mayor protección económica de los Trabajadores, sobre todo en el caso de que haya secuelas. La calificación de enfermedad profesional ofrece el mayor nivel de protección sobre el trabajador afectado que contempla la ley, tanto para optar a un traslado de puesto, como la mayor facilidad para acceder a una incapacidad permanente, a una jubilación.

La sentencia considera acreditado que sufrió una enfermedad recogida en el listado de enfermedades profesionales, "enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección". El tribunal también considera probado que estuvo expuesto a un riesgo de exposición al coronavirus en su profesión.

Asimismo destacar también que, la sentencia también es pionera porque el Real Decreto que reconoce las consecuencias del covid como una incapacidad profesional pero solo temporalmente, solo contempla esta prestación para los trabajadores sanitarios y no para el resto de trabajadores del sector, a diferencia de la discrecionalidad del juez que se ha resuelto favorablemente en interés del demandante auxiliar adminis-

trativo. En este caso el trabajador afectado es un auxiliar administrativo de un centro de salud de Talavera, que se contagió de Co-



Miguel Lázaro *

Psiquiatra HUSE

Coordinador del

Centro de

Atención Integral

de la Depresión.

vid y al que tanto la Seguridad Social como la mutua le denegaron el reconocimiento de la enfermedad profesional, a pesar de que sufrió en dos ocasiones una incapacidad temporal por síndrome respiratorio agudo derivado del covid y posteriormente disnea y alteraciones respiratorias que le quedaron como secuelas.

A raíz de esta sentencia, seguro que se promoverán nuevas reclamaciones individuales para que se reconozca este derecho, veremos cómo se irán pronun-

The News Prosas Lazarianas

¿Hay un adecuado acompañamiento físico, social, psicológico y espiritual al final de la vida?

paliativos. Lamentable, triste e indignante . El Govern no cumple. Partamos de que la vulnerabilidad, la interdependencia y la soledad existencial son compañeras inseparables a lo largo de nuestro trayecto vital extraordinariamente limitado en el tiempo, además de la existencia del dolor, el miedo, el sufrimiento,

o por el déficit de recursos en cuidados

el deterioro y la muerte.

La condición esencial de nuestra naturaleza humana individual es la situación de indefensión con la que nacemos y que nos acompañara a lo largo de toda nuestra existencia. Influye de forma decisiva en la manera de relacionarnos entre nosotros y condiciona de manera determinante las estructuras sociales en las que basamos nuestro sostenimiento y la satisfacción de nuestras necesidades.

Hay en todo momento de la existencia una situación de complementariedad entre el individuo y su entorno y esa situación de dependencia psicoemocional seguirá presente en nuestra vida, siendo las primeras y funda-

mentales, en el nacimiento y al final de la vida, donde la indefensión emocional y corporal son prevalentes. No podemos ser más humanos por lo que nuestra opción y reto es re-humanizarnos, contactar una y otra vez con, lo más intrínseco de nuestra naturaleza humana, buscando relaciones de horizontalidad basadas en la cooperación mutua y en un contexto prevalente de agradecimiento.

Es más pertinente y adecuado reformular "el final de la vida "por el final de nuestra biografía", puesto que la vida sigue, aunque nosotros muramos. Es al final de nuestra biografía, momento clave de nuestra existencia, cuando nuestras necesidades básicas y fundamentales se muestran en toda su desnudez: físicas, emocionales y espirituales se hallan más comprome-



tidas y en el que deben de ser más y mejor acompañadas. Es entonces cuando más necesitamos de vínculos que nos sostengan en un acompañamiento cálido presencial, pleno de empatía y cuidados.

El final de nuestra biografía es el espacio vital donde más imperiosa es la re-humanización, que reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan. El progresivo aumento de las expectativas de vida de la población unido a los avances científicos que hacen posible prolongar la supervivencia, generan un aumento de morbimortalidad

por enfermedades crónicas que abocan a la persona a una situación terminal.

Durante la enfermedad terminal

en el momento que se agotan las posibilidades curativas de los diferentes tratamientos se entra en una etapa de franca progresión de

la enfermedad; donde los objetivos terapéuticos serán el bienestar y confort del enfermo y la familia, comenzando a adquirir un gran énfasis el establecimiento de un plan de cuidados que trate de cubrir el apoyo psicosocial.

Por otro lado, en el ámbito de las enfermedades crónicas y de la atención al final de nuestra biografía, el modelo biopsicosocial adquiere un especial protagonismo.

Esto es debido, entre otras razones, a que en este ámbito trabajan personas que se dedican a la atención y el cuidado de estas personas, y que desde este modelo pueden abordar sus necesidades otorgándole la importancia necesaria a todos estos factores para la rehabilitación

o mejora de la persona, quien, recordemos, se procura que tenga un papel activo en su bienestar y/o curación.

En un contexto en la que se va a aplicar la ley de la eutanasia, duele la retina y el alma que muchos pacientes no puedan beneficiarse de otra Ley, desde el 2015, en nuestra comunidad, por falta de recursos en el desarrollo total y global en los cuidados paliativos. No podemos permanecer ni mudos, ni ciegos ni sordos ante esta situación que estamos viviendo en nuestra Comunidad.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Marta Rossell.

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

Distribución: Beda Trinidad Castillo Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o
parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

MANUEL PALOMINO CHACÓN / DIRECTOR DE GESTIÓN Y PRESUPUESTOS DEL SERVICIO DE SALUD DE BALEARES

«Estamos reflexionando qué Servicio de Salud se impulsará tras la pandemia»

Manuel Palomino Chacón es el director de Gestión y Presupuestos del Servicio de Salud de Baleares (Ibsalut) y vicepresidente de GESAIB (empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears) es una de las personas que más se ha implicado en los procesos de gestión y modernización de la sanidad pública balear y durante la crisis de la pandemia de COVID19 que aún vivimos ha tenido un papel protagonista, aunque desde un discreto segundo plano, en acciones tan importantes y determinantes como la llegada de material de seguridad y protección contra el coronavirus, cuando parecía que todos los mercados estaban cerrados e iban a estarlo durante mucho tiempo. Pero ésta es sólo uno de los grandes logros de este gestor. Es diplomado universitario y máster en gestión sanitaria y se dedica desde 1991 a trabajar en el sistema de salud. Ha trabajado también en la sanidad privada, en procesos como la construcción de la Clínica Palmaplanas y de la Clínica Oftalmológica Salvà.

en 1992 al Hospital Son Dureta

y fue a partir de ahí cuando de-

sarrollé toda la carrera de admi-

nistración y de gestión en la sa-

nidad. Considero que fue un

acierto a nivel profe-

sional v personal por

qué hay pocos secto-

res que sean tan di-

námicos como el

nuestro. Si se

compara la evolu-

ción que ha teni-

do la gestión y el

servicio sanitario

en este país, la ver-

J.RIERA ROCA/J.CALAFAT

P.— Usted tiene experiencia tanto en la sanidad pública como en la sanidad privada. ¿Con cuál se quedaría?

R.— Con las dos. Creo que tanto la sanidad pública como la privada son dos caras de la misma moneda que al final se complementan, que necesitan complementarse. Lo importante, en una sociedad es garantizar la cobertura sanitaria universal y gratuita. Una vez alcanzamos ese hito y tenemos la situación económica suficiente, por supuesto que la sanidad pública se tiene que complementar con otros niveles de prestaciones y de accesibilidad que puede dar la sanidad privada. En mi experiencia laboral he disfrutado de colaborar con profesionales magníficos tanto en las áreas de gestión de la sanidad pública como en la privada.

P.— ¿Qué fue lo que le llamó la atención de la gestión sanitaria y considera que fue una decisión acertada a nivel profesional y personal desarrollar una dedicación tan intensa?

R.— Casi empecé por casualidad, por una afinidad familiar. Yo buscaba un ámbito de gestión en el que poder desarrollar proyectos y hacer aportaciones. Como funcionario de la Administración Pública que ya era, aunque en otro ámbito, tenía una cierta iniciativa en materia de gestión. Ahí fue donde me plantee acceder a la gestión sanitaria, lo que hice a través de una oposición, en 1991. Me incorporé

dad es que somos envidiables Yo estoy muy satisfecho de haber podido compartir esos 28 años que llevo en la gestión sanitaria y haber visto todos esos avances en nuestra sanidad pública y privada.

P.— Usted ejerce en estos momentos el cargo de director de Gestión y Presupuestos del Servicio de Salud de Baleares. ¿Cuál es el ámbito de actuación de un área que es vital pero tal vez poco conocida del público?

R.— El Servicio Balear de Salud se dirige a través de una Dirección General que ostenta el doctor Juli Fuster. Después se estructura en dos grandes áreas, una es la Asistencial, que coordina todos los servicios asistenciales, que son los servicios

básicos, el core de nuestro sistema. Pero también tiene que haber toda una serie de servicios de apoyo y de logística que permitan que el área asistencial se pueda dedicar aquello que tiene que hacer y que

para ello se encuentre todas las cosas en su sitio, Esa es la Área de Gestión. Después hay una tercera área que es la de Presupuestos, que en la estructura actual está unida a la de Gestión en una misma dirección. En el Área de Gestión se en-

cuentran los servicios de com- «La sanidad pública y la pras, infraestructuras, recursos humanos y profesionales, contratación, tramita-

ción administrativa y de asesoría jurídica. Luego está el área de presupuestos, que gestiona lo que ha asignado la Conselleria de Hacienda a tra-

vés de los presupuestos anuales.

"Durante la pandemia

P.— ¿Qué ha supuesto para un gestor como usted tener que hacer frente a la

pandemia de COVID19? R.—Nos sorprendió la pandemia a principios del año pasado.

Nadie estaba preparado, aunque ahora que va pasando el tiempo estén saliendo muchos apóstoles de la verdad pasada, profetas de la verdad cuando ya ha sucedido. Pero a nosotros nos sorprendió, como a todos

los sistemas sanita-

rios del mundo

occidental,

unos siste-

hacer tramitaciones administrativas y mantener controles sobre todos los procedimientos. Esto se rompe en marzo de 2020. Vimos que la situación ya no era sostenible y que teníamos que barajar otras

privada son dos caras de la

hemos estirado mucho las

costuras del traje de la

administración»

misma moneda, se

complementan»

mas con unas estructuras mar-

cadas por procedimientos para

formas de actuación. A partir de ahí se establecen nuevas formas de contratar, mucho más ágiles.

Mantenemos los controles que son estrictamente necesarios, como los de calidad y de fiscalización, pero estiramos las costuras del traje administrativo, tan-

> to como es posible sin llegar a romperlo, para garantizar que se da cobertura dentro de una situación de pandemia, en

la que es necesaria una asistencia inmediata que lleva a tener la necesidad de disponer de recursos y de adaptarse casi semana a semana. Ha sido una experiencia que nos ha llevado a ver hasta dónde puede ser flexible el sistema público administrativo cuando es necesario. Las únicas experiencias que había en este ámbito eran casi exclusivamente en situaciones bélicas.

P.—¿Cómo se rehízo el presu-

R.— Empezamos la legislatura con una planificación y con una serie de proyectos. Pero cuándo llega la pandemia nos tenemos que comenzar a dedicar a ella, primero poco poco y lue-



go ya de una forma violenta. La mayor adaptación que tuvimos que hacer fue la derivada de la necesidad de recursos y, en lo que hemos llamado primera y segunda ola, en dedicarnos exclusivamente a la atención a la pandemia mediante acciones como hospitales puente, hospitales de campaña, conseguir materiales y dispositivos como los respiradores y en definitiva adaptar los centros para esta atención. Todo esto ha supuesto un incremento en el presu-

«Tras la segunda ola hemos reactivado los proyectos centrales de la legislatura»

puesto muy importante. La coordinación de todas las áreas del Govern balear ha sido excelente. Para poner un ejemplo, logramos pagar de madrugada, vía Singapur, unos materiales que estaban bloqueados en el aeropuerto de Shanghai. Esto se ha hecho con todos los controles administrativos y en presencia de Tesorería y de Intervención. Tuvimos que evolucionar a ese modelo de forma muy rápida, aunque afortunadamente desde hace unos meses ya hemos vuelto a una situación de contratación norma-

lizada. Fue a partir de la segunda oleada cuando nos dimos cuenta de que no podíamos seguir abandonando todos los demás proyectos. Cuando la pandemia se acabe nos tenía que encontrar con un Servicio de Salud en marcha. Lo que hi-

«En estos momentos dejamos bastante autogestión a las gerencias del Ibsalut»

Tras la entrevista, la tertulia contó con la participación del Dr Antoni Bennasar, traumatólogo, el Dr Pere Riutord, médico estomatólogo y académico, y el farmacéutico Ramon Colom y, como invitado especial, Manuel Palomino, en la sección del Programa Salut i Força, en Canal 4 TV, dirigido y presentado por Joan Calafat, el pasado martes 1 de junio. Éstas son algunas de las aportaciones de los contertulios a la charla con Manuel Palomino.

ANTONI BENNÀSSAR.— Usted nace en Lucena (Córdoba). ¿Qué le trae a Mallorca y le hace decidirse por la gestión sanitaria?

MANUEL PALOMINO.—Provengo de una familia de inmigrantes nacionales. Llegamos a Mallorca en 1967. Yo tenía dos años. Mi familia progresó en Mallorca, estamos muy bien. Esta isla nos acogió fabulosamente. Mis dos hijos tienen parejas mallorquinas. Estamos absolutamente integrados. Ya no tenemos otra tierra. Con 27 o 28 años yo tenía una inquietud de entrar en algún área que no fuera puramente administrativa, que permitiera hacer cosas. Otras oposiciones te vinculan a una plaza administrativa y ya está. Sanidad Pública es un área que permite una gran evolución e innovación. ¡Solo pensar en los sistemas de información que tenemos en salud... ojalá estuvieran en otras áreas!

PERE RIUTORD.— Usted es muy conocido cómo a quién hay que ir a convencer de que compre tal aparato u otra cosa. ¿Se da aún ese pulso?

MANUEL PALOMINO.— Quiero

creer que está más relajado. En la situación de gestión de ahora lo que hemos hecho es ofrecer los presupuestos a las gerencias y dejarles bastante marco de autogestión. Dentro de lo que es el cumplimiento del presupuesto de cada gerencia tiene un margen de maniobra de acuerdo a lo que marque la evolución tecnológica y donde quieran invertir. Lo que sucede es que siempre hay alguna necesidad que no puede ser cubierta con ese presupuesto. Eso ya sí entra en otro fondo que ya tienes que ver de 'pelear' de otra forma y puede dar esa sensación

de 'pulso'.

Pero en el ca-

pítulo 1, Re-

cursos Humanos, y en

el capítulo 6,

Inversiones,

de participa-

ción de los

servicios cen-

trales ha sido

muy supe-

rior al que se-

ría en una si-

«La Sanidad Pública es un área que permite una gran evolución e innovación»

ya está asentada la metodología de ceder esa responsabilidad a los centros y que se vaya gestionando internamente. Con la pandemia toda la estructura de recursos humanos se ha tensado mucho y el nivel

 «Los pagos a los proveedores se mantienen entre 30 y 40 días desde hace ya 5 años»

tuación normal. El capítulo de "nueva acción" que es lo que normalmente se presupuesta aparte, en el año y meses que llevamos de COVID19 se ha venido abajo. Todo es pandemia. Puede que haya esa sensación, pero esperamos que esa normalidad vuelva en breve.

RAMON COLOM.—¿Cómo evoluciona el presupuesto tras la pandemia?

MANUEL PALOMINO.—A nosotros en la planificación presupuestaria nos preocupa mucho la distribución de la nómina, correctamente, pero también el pago medio a proveedores (PMP) que ahora mismo está entre 30 y 40 días, sostenido desde hace 5 años. Gracias a la colaboración con la Conselleria de Hacienda el Servicio de Salud está muy saneado en pagos. La perspectiva que tenemos de cierre es la misma. De hecho, el año pasado, pese a la pandemia, cerramos con una disminución de déficit de 26 millones de euros. ¿Cómo se ha llegado a esto? Poco después del inicio de la pandemia se llegó a un acuerdo para el seguimiento único del gasto en todo el Estado. Ahí es donde se imputan todos los gastos específicos de COVID. Eso se ha dotado a través de un presupuesto especial que ha financiado Europa a través de los Fondos Feder. El gasto COVID en sanidad en Baleares en 2020 fue de entre 128 y 130 millones de euros y el previsto para este año son 146. Ambos gastos están dotados. No hay ningún riesgo. Eso nos está permitiendo una campaña de vacunación todo lo agresiva que podemos, el haber dispuesto de recursos en el momento en que los necesitamos. Nunca ha habido una limitación por presupuesto en todo el tiempo COVID en esta comunidad autónoma. Respecto a 2022 estamos reflexionando

qué Servicio de Salud va a quedar tras la

pandemia. Hay que ver cuáles serán las

necesidades. Hay que devolver la norma-

lidad a las listas de espera. Va a ser un año

de una presupuestación muy complicada.

2022 será un año de adaptación a la nor-

malidad, la normalidad en el sistema sa-

nitario vendrá en 2023. En 2022 la población se merece que revisemos muchas co-

sas. Eso nos costará dinero y hay que

pelearlo, en Europa o donde sea.



cimos fue mantener, como en una segunda capa, los proyectos que para nosotros dan sentido a la Legislatura. Me refiero, fundamentalmente, a los planes de infraestructuras y de estabilización de los recursos humanos, al incremento de recursos y a la adaptación de atención primaria y la evolución tecnológica en los hospitales, así como a la implantación de toda la gestión de cronicidad. Todo eso lo volvimos a recuperar sobre la segunda ola y gracias a eso nos encontramos ahora con que proyectos que para nosotros eran fundamentales están muy avanzados.

P.—¿Qué esfuerzos se han hecho para incorporar más personal durante la pandemia y para fidelizarlo?

R.—Ya durante la primera legislatura ampliamos las plantillas sanitarias en torno a 1.000 o 1.100 profesionales. Para esta legislatura teníamos una planificación parecida pero la pandemia nos ha obligado a cambiarlo todo. En lo que es el Ibsalut hemos incorporado 1.800 profesionales y en el GESAIB hemos incorporado a 1.000 más. En total, durante esta pandemia, hemos incorporado a

2.800 profesionales más que «El gasto sanitario COVID han incrementado la plantilla habitual. No ha habido otra opción. Se dieron momentos en los que había

500 profesionales de baja por aislamientos y enfermedad.

P.— Debe haber sido complejo.

R.—Efectivamente. La contratación en sanidad es compleja porque hay que acordarla con los representantes sociales. Tratamos además con profesionales de una muy alta cualificación técnica y que es además muy diverso. A pesar de la pandemia hemos continuado con el proceso de oposiciones convocando 4.030 plazas. Hoy [martes 1 de junio] se acaba de publicar los resultados de la más importante, 1.038 plazas de enfermería. Ahora hemos llegado a un acuerdo

con las consellerias de Función Pública y Hacienda para estabilizar 2.470 plazas más. Me refiero a pasar a estructurar aquellas plazas

que han estado ocupadas de una forma continuada.

P.— ¿Qué sucederá con estos profesionales que se han contratado para la pandemia, tienen futuro en el Ibsalut?

R.—Sí. En primer lugar hemos hecho una prórroga de toda la contratación motivada por la pandemia hasta septiembre. De hecho como ahora hemos tenido que hacer un llamamiento específico para incorporar más enfermeras y no estamos en el planteamiento de reducir. Tendremos que hacer una desescalada de la situación covid para pasar a una situación post covid pero el número absoluto final va a ser muy parecido. Puede haber movimientos en categorías. Estamos necesitando recursos y estamos incorporandolos.

P.— ¿Cómo se ha hecho el control de puertos y aeropuertos?

R.—Se le encargó al GESAIB que subcontrató la parte asistencial con Cruz Roja, que ha sido la responsable de hacer las pruebas de antígenos en el lugar de llegada. El resultado estimamos que ha sido bueno en relación al control que nos permitía el hecho de ser unas islas. Hemos controlado ya 490.000 pasajeros. Ahora se está trabajando en el desarrollo del pasaporte covid que tiene que estar listo durante este mes. Con todo esto me estoy refiriendo al control de pasajeros nacionales ya que el control de los internacionales le corresponde a Sanidad Exterior.

P.—Usted es uno de los impulsores de la empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares (GESAIB), de la que es gerente y vicepresidente. ¿Qué valoración hace de su trabajo y resultados?

□R.— GESAIB se creó para ofrecer al Ibsalut una serie de servicios auxiliares, aquellos que el Servicio no pudiera prestar directamente y que de ese modo se podrá acceder a otros sistemas de contratación laboral. Y se hizo con la intención de iniciar un proceso de internalización de aquellos servicios que son permanentes en su prestación. Así consideramos que fue en su día el transporte sanitario urgente: Toda la logística, los operadores de Emergencias Sanitarias y la sede del 061. Esto se realizó hace ya 3 años y los resultados y los números son muy buenos. El nivel de implicación profesional es excelente. Nos hemos encontrado con una plantilla muy implicada y motivada. Esa internalización ha sido un lujo. Con la pandemia el GESAIB tuvo que girar a dar servicios de apoyo a lo que necesitaré al ibsalut. Hemos utilizado el GESAIB en el control de puertos aeropuertos y en el apoyo logístico en las pruebas masivas, en vacunación Y ha sido el responsable de organizar Infovacuna, Infocovid, Infotarjeta e Infoturismo. Tiene un 'call-centener' con 60 puestos permanentes, de 08.00 a 20.00, que atiende diariamente 37.000 llamadas. Estos son los servicios que he ido aportando el GESAIB, de ahí el alto volumen de contratación que tiene.

«Tuvimos que convencer a un empresario de Shangai de que Baleares existía para comprarle material sanitario cuando nadie lo vendía»

en 2020 fue de 130

millones de euros y será de

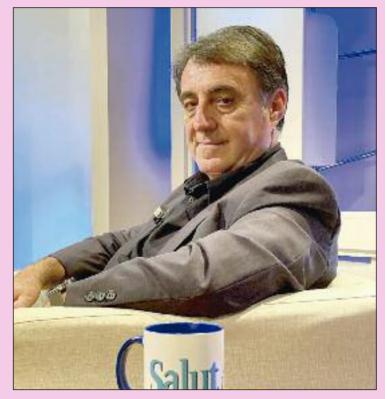
unos 146 en el año 2021»

P.— Recuérdenos toda aquella aventura de cómo se logró el primer abastecimiento de material sanitario para Baleares, en plena primera ola de COVID19, cuando aún no se sabía muy bien cómo obtenerlo...

R.— Cuando se declara el Estado de Alarma [14 de marzo de 2020] se centraliza todo el suministro y nosotros vemos (ya veníamos viéndolo dos semanas atrás) que nuestros distribuidores no aparecían. En vez de entregarnos mascarillas nos entregaban disculpas y penas. El Gobierno central comenzó a dedicarse a las CCAA que estaban mucho peor que nosotros y tuvimos que espabilarnos. A nivel internacional no hubo forma de acceder a ningún distribuidor regulado. Aquella semana fue un desastre.

P.— ¿Y qué hicieron?

R.— Dio la casualidad de que recibimos una donación de mascarillas de la comunidad china. En aquel entonces había muchas asociaciones que nos donaban lo que tenían. La donación de la comunidad china venía de un barco. Ellos habían conseguido traer material. Les pedimos que si podían hacernos de importadores y nos dijeron que no, pero que había dos abogadas chinas que tenían re-



laciones en el mercado chino y que quizás nos podrían ayudar. Contactamos con la señora Wey, que trabajaba en el Bufete Lafuente y comenzamos a trabajar con ella. En una semana nos presentó tres fabricantes del área comercial de Shangai. Elegimos uno, el señor Wu, que además es una autoridad en Shanghai. Lo elegimos porque tenía material, nos daba seguridad y el precio seguía siendo aceptable. Aunque cuando la pandemia llegó a EEUU todos los precios se dispararon. P.— ¿Hubo muchos problemas?

vencer al señor Wu de que Baleares, que es más pequeño que Shangai, existía. Nos exigió que le pagáramos por anticipado... A ver quién desde una administración pública se atreve a mandar un millón de euros a Shanghai por adelantado. Al final le convencemos de hacerle la transferencia por anticipado pero no hacerla efectiva hasta comprobar el material. En paralelo contratamos un avión ruso Antonov, a través de un intermediario balear, lo que ya nos daba cierta garantía de que el avión iba a venir. Íbamos a mandar a dos funcionarios a Shangai a comprobar el material, pero ese mismo jueves China cierra la frontera con España. Al final, a través de una compañía hotelera conseguimos lo-

R.— El primero fue con-

calizar un empresario mallorquín en Shanghai e hicimos el contrato con él para que nos revisara el material allí. Teníamos preparado con el banco de Santander una transferencia a las 0100 am del sábado a Singapur, al señor Wu. Y todo funcionó. Con esa abogada china compramos 6 de los 50 millones en material de ese periodo. Aprendimos después de que ella hizo 5 o 6 entregas. Luego usamos a los importadores que estaban importando a las empresas hoteleras de Baleares.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



Son Espases abre seis líneas para las segundas dosis para los menores de 60 años vacunados con AstraZeneca

El espacio está situado al lado del vestíbulo de hospitalización y se prevé vacunar diariamente a 1.300 personas, entre las 8 y las 22 horas con el fin de agilizar aún más la campaña de vacunación

CARLOS HERNÁNDEZ

El Govern sigue con su velocidad de crucero en cuanto a vacunación. En ese sentido, el Hospital Universitario Son Espases abrió desde el pasado 2 de junio, seis líneas de vacunación para los menores de 60 años que recibieron la primera dosis de AstraZeneca. El nuevo espacio habilitado está situado al lado del vestíbulo de Hospitalización (Planta -2, Módulo N).

Está abierto entre las 8 y las 22 horas, del lunes al viernes. Veintiún profesionales —9 enfermeras, 9 técnicas auxiliares en cuidados de enfermería y 7 administrativos — atenderán a las 1.300 personas que pasarán diariamente por el punto de vacunación de Son Espases.

El Hospital ha reservado un centenar de plazas de aparcamientos exclusivamente para las personas que vayan a recibir la segunda dosis. El punto de vacunación y las plazas de



Juli Fuster y Javier Arranz, explicando las novedades en vacunación.

aparcamiento están señalizadas desde la entrada del Hospital.

En Balears hay 37.642 personas menores de 60 años pendientes de la segunda dosis. La mayoría de estas personas forman parte de colectivos profesionales esenciales (cuerpos y fuerzas de seguridad, docentes y sanitarios). Hasta ahora, 24.943 personas han rellenado el formulario. De estas, 21.764



Francina Armengol, recibiendo la primera vacuna.

han solicitado la vacuna de AstraZeneca y 3.179 la de Pfizer.

Armengol

Por otra parte, la presidenta

del Govern, Francina Armengol, se vacunó el pasado 29 de mayo en el polideportivo Germans Escalas. Fue la primera dosis de la vacuna Pfizer, al ser nacida en 1971.







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

El Govern autoriza la apertura de interiores en la restauración y pone fin al toque de queda

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern extraordinario que se celebró el pasado viernes 4 de junio aprobó nuevas medidas sobre la pandemia de COVID19 en las Illes Balears para las siguientes 2 semanas. La mejora de la situación epidemiológica ha permitido relajar restricciones y se ampliarán aforos y horarios en varios servicios y celebraciones.

Desde el domingo 6 de junio se ampliará hasta 15 los integrantes posibles de las reuniones sociales y familiares en exteriores (exceptuando la restauración) y 10 en espacios interiores. Se mantienen los controles sanitarios en puertos y aeropuertos por la llegada de pasajeros nacionales. Desde las 00.00 del domingo 6 decae el toque de queda, por lo que se recupera la libertad de movimientos.

Dada la estabilización que se registra durante las últimas semanas se ha decidido flexibilizar algunas de las medidas excepcionales y temporales, tales como las relacionadas con la actividad en cafeterías, bares y restaurantes en todas las islas, permitiendo un incremento horario pero gradual y proporcional y una apertura gradual al público de los espacios interiores.

Interiores hasta las 00,00

En la restauración se permite abrir los espacios interiores en todas las islas hasta la medianoche, siempre respetando lo marcado por las respectivas ordenanzas municipales, con un aforo de hasta un 50% en todas las



islas. En todo caso, el máximo permitido será de 150 clientes. Las mesas serán de 4 clientes como máximo en todas las islas.

En cuanto a los exteriores, se permiten hasta 8 clientes por mesa en todas las islas y se amplía el horario también hasta la medianoche si las ordenanzas municipales lo permiten. Se podrán ocupar todas las mesas, siempre y cuando no se superen los 250 clientes.

En los parques infantiles o

espacios de uso público al aire libre similares podrán estar abiertos al público, salvo entre las 22.00 y las 06.00 horas. También se podrá permanecer en las playas, excepto en este mismo horario: de 22.00 a 06.00 horas, según informan, siempre, fuentes del Govern balear y de la Conselleria de Salut.

Para ceremonias como bodas, bautizos, comuniones se mantiene el aforo en 50 en exteriores y 20 en interiores. Se autoriza el baile, siempre con mascarilla. El horario se ajustará al de la restauración. Se permitirán hasta 120 participantes en exteriores o 50 en interiores si todos los están vacunados o han tenido una prueba de antígenos o PCR negativa hecha justo antes del evento.

En las academias de baile se permiten hasta 25 bailarines (hasta ahora eran 20) simultáneamente en la misma, siempre que se respete el 50% de la capacidad máxima. La mascarilla será obligatoria en todo momento. En los gimnasios se permiten grupos máximos de 25 en actividades de baja intensidad o 20 en alta, todos siempre con mascarilla. En sala, 75% de la capacidad normal.

Deportes

En las competiciones deportivas se aumenta el aforo del público permitido: En instalaciones deportivas cubiertas, un 50% de la cabida máxima hasta un máximo de 800 espectadores (ahora era de 600). En instalaciones deportivas descubiertas, un 50% de la cabida máxima hasta un máximo de 2.000 espectadores. Si se supera el aforo máximo, deberá recibir autorización previa.

En el caso de los participantes en pruebas de participación masivas, podrán ser de hasta mil. Si se supera este número, se requerirá autorización previa por parte de la Dirección General de Salud Pública y Participación. En el deporte no federado organizado Se permiten las competiciones deportivas para el deporte no federado organizado.

En cines y circos de carpa se podrán ocupar 2/3 partes de las butacas, siempre y cuando haya un asiento de separación entre núcleos de convivencia de máximo dos personas. Teatros, auditorios, salas de conciertos y similares podrán admitir 2/3 del aforo. En exteriores aumenta el aforo permitido a 2.000 y 800 en interiores, con una butaca vacía entre grupos de convivencia.

La pandemia mejora en Illes Balears, a la espera de los efectos de las nuevas mutaciones del coronavirus

.J. R. R.

Según el último análisis epidemiológico, el Govern ha decidido mantener todas las islas en nivel 1, de bajo riesgo de transmisión. Según los datos del Ibsalut así como los del Servicio de Epidemiología, la incidencia en el conjunto balear continúa registrando una bajada lenta y ahora se sitúa ya por debajo de los 40 casos por cada 100.000 habitantes, cuando hace 10 días era de 45.

La tasa de positividad que se mantiene por debajo del 1% en términos generales, lejos del 3% que la OMS aconseja no superar y del 5% superado el cual se entra en grave riesgo. Menorca es la isla con mejor situación hoy por hoy, con una IA14 de 28 casos por 100.000 habitantes, seguida de Eivissa, con IA14 de 36 y Mallorca con IA14 de 40.

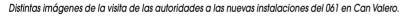
En Formentera la situación está estabilizada en torno a una IA14 de 50 casos por cada 100.000 habitantes, tras detectarse un brote con pocos positivos. Por todo esto, el Comité de Gestión de Enfermedades Infecciosas concluye que la situación es positiva, pero continúa requiriendo prudencia, teniendo en cuenta las otras CCAA y en Europa y la aparición de variantes.











Las instalaciones del SAMU 061 del Ibsalut han culminado su traslado a su nueva sede en el polígono de Can Valero



El traslado desde Son Dureta permite tenerunas nuevas dependencias, más funcionales y adaptadas tecnológicamente / En el último año, la Central de Coordinación ha gestionado 786.000 llamadas telefónicas

JUAN RIERA ROCA

Las nuevas instalaciones del SAMU 061 han culminado hace pocos días su traslado a su nueva sede habilitada en el polígono de Can Valero. El nuevo espacio, que empezó a funcionar este lunes, ha permitido una modernización tecnológica y un redimensionado de la Central de Coordinación. Con la nueva se cumple la necesidad de unas instalaciones más anchos y con tecnología puntera que permite atender mejor todas las emergencias y organizarlas mejor.

En los últimos años, la Cen-

tral de Coordinación del SAMU 061 ha registrado un importante incremento de personal y del volumen de llamadas telefónicas. La nueva central permite ganar funcionalidad con unos espacios adecuados a las necesidades actuales, es decir, conseguir una gestión clínica en tiempo real de los procesos urgentes y emergentes, extrahospitalarios e interhospitalarios.

Además, estas instalaciones siguen teniendo por el momento la función de de apoyar como vigilante epidemiológico, anticipándose a los posibles problemas de salud pública. En las últimas tres décadas, la

sede del SAMU 061 se había ubicado en el antiguo recinto de Son Dureta, un espacio que con el nuevo proyecto de cronicidad que pone en marcha el Govern, está previsto que se destine a una futura residencia de Asuntos Sociales.

Actividad

En el último año el SAMU-061 ha registrado la siguiente actividad: 786.000 llamada gestionadas por la Central de Coordinación; 95.000 actuaciones asistenciales del transporte sanitario urgente; 77.553 actuaciones de las ambulancias de apoyo vital básico; 16.005 actuaciones de las ambulancias de apoyo vital avanzado; 721 actuaciones de las ambulancias de apoyo vital avanzado enfermero.

También se han registrado entre sus servicios 40 actuaciones de la ambulancia de apoyo vital avanzado en transporte pediátrico, 956 traslados aéreos entre islas y 80 traslados aéreos entre las islas y la península. En los últimos cinco años, el SAMU 061 ha registrado un aumento del gasto cifrado en 7 M€, es decir, un 62% de incremento.

Si en 2005 se destinaron 11,2 M€, esta cifra se incrementó hasta los 18,2M€ de gasto de 2020. El parque de ambulancias también se ha ampliado: se ha pasado de 58 ambulancias y dos vehículos de intervención rápida a 65 ambulancias, 5 vehículos de intervención rápida, tres vehículos de mando y uno de logística.

La presidenta del Govern, Francina Armengol, acompañada de la consellera de Salud y Consumo, Patrícia Gómez, ha visitado hoy las nuevas instalaciones del SAMU 061, que traslada su sede al polígono de Can Valero. También han asistido el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster, y el gerente del SAMU 061, Antoni Bellver.







Son Espases implanta el Programa de Hemodiálisis Domiciliaria para pacientes renales avanzados

El objetivo es fomentar el autocuidado y la autonomía del paciente y que su calidad de vida mejora para que se parezca lo máximo posible a la que llevaba antes de la hemodiálisis

Carlos Hernández

Avance pionero en las islas para la calidad de vida de los enfermeros renales de las islas, gracias al hospital de referencia. El Hospital Universitario Son Espases ha puesto en marcha el programa de hemodiálisis domiciliaria para pacientes con enfermedad renal avanzada. Este programa permite a los usuarios que puedan llevar a cabo en su domicilio el mismo tipo de diálisis que reciben en el Hospital —la hemodiálisis—, con lo que se evitan los desplazamientos al Centro y se fomentan, a la vez, su independencia y sus autocuidados. De momento, Son Espases es el único hospital de la Comunidad Autónoma que ofrece este servicio a sus pacientes.

Actualmente, los profesionales del Servicio de Nefrología - médicos y enfermeros tratan a treinta y ocho pacientes con hemodiálisis. Son personas que vienen tres o cuatro días a la semana y, durante cuatro o cinco horas, reciben el tratamiento, con las consecuencias que conlleva para compatibilizarlo con su vida personal y laboral, ya que muchos de ellos tienen que dejar de trabajar. Aĥora, con la implementación del programa de hemodiálisis domiciliaria, algunos de estos pacientes pueden recibir

el tratamiento directamente en su casa, cinco o seis días a la semana —en función de cada paciente—, pero con la mitad de tiempo, lo que les permite compatibilizar el tratamiento con su vida diaria.

Indicación

La hemodiálisis domiciliaria está indicada a un grupo de pacientes en los que no es posible realizar la diálisis peritoneal, que

► Actualmente, hay tres pacientes que están recibiendo formación para llevar a cabo este tratamiento en casa, con lo que se evitan los desplazamientos al Hospital

es la otra técnica de diálisis domiciliaria, ya que presenta muy buena tolerancia, adaptabilidad horaria y una mínima infraestructura, lo que permite que un número elevado de pacientes puedan llevarla a cabo en casa. La hemodiálisis domiciliaria está indicada en pacientes con enfermedad renal crónica que requieran una terapia renal sustitutiva; en pacientes que, tras recibir la información adecuada sobre las diferentes técnicas de

terapia renal sustitutiva, lo soliciten de manera expresa; en pacientes a los que no se puede hacer la diálisis peritoneal, y en pacientes que demuestren una buena tolerancia a la hemodiálisis.

Ahora mismo, hay tres pacientes que están recibiendo formación para poder llevar a cabo este tratamiento desde su domicilio. Los enfermeros y el médico son los encargados de explicar a los pacientes cómo deben actuar ante cualquier hecho inesperado, cómo funcionan el monitor y los accesos vasculares para donde recibirán el tratamiento —catéteres o fístulas—, entre otros aspectos. Se recomienda que, siempre que sea posible, los pacientes estén acompañados. Aparte de esto, se hará un seguimiento telefónico de todos los pacientes una vez empiecen la hemodiálisis

Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris





Farmacéuticos y reumatólogos, unidos contra las enfermedades reumáticas

REDACCIÓN

Una de cada cuatro personas adultas en España, es decir, alrededor de 11 millones de personas, sufre una enfermedad reumática, según los datos del Estudio EPISER 2016, llevado a cabo por la Sociedad Española de Reumatología (SER). La detección precoz de estas patologías resulta fundamental, puesto que, gracias a los tratamientos que existen en la actualidad, un diagnóstico y un tratamiento temprano pueden evitar que se produzcan daños graves irreversibles y discapacidad, mejorando al mismo tiempo la calidad de vida de estos pacientes.

La Sociedad Española de Reumatología y el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, con la colaboración de la Fundación Viatris, en el marco de la campaña "Escucha a tu cuerpo", ĥan puesto en marcha distintas acciones de información, sensibilización, concienciación y formación relacionadas con las patologías reumáticas, dirigidas a los farmacéuticos y a la población general para visibilizar la importancia de acudir al reumatólogo ante síntomas como: dolor articular persistente, rigidez matutina, y/o fatiga persistente, entre otros.

Presentación

En la presentación de esta iniciativa, el Dr. José María Álvaro-Gracia, presidente de la SER, ha insistido en que "poder realizar un diagnóstico precoz para administrar el tratamiento más adecuado lo antes posible es un aspecto fundamental para determinar un buen pronóstico a largo plazo. Por lo que es muy importante que los pacientes con este tipo de enfermedades sean derivados a las consultas de reumatología de forma temprana".

En este sentido, las 22.000 farmacias y los más de 53.000 farmacéuticos que trabajan en las mismas, tienen una misión muy importante en la colaboración para la detección de enfermos reumáticos. En el marco de esta iniciativa, los farmacéuti-



cos comunitarios ayudarán a identificar sospechas de patología reumática y aconsejar a la persona que acuda lo antes posible a su médico de Atención Primaria, para que pueda ser derivado al reumatólogo.

En palabras del vicepresidente en funciones del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Juan Pedro Rísquez, "esta iniciativa es un ejemplo más del potencial que tenemos como profesión sanitaria, a través de la red de farmacias, en el ámbito de la Salud Pública, fomentando la práctica colaborativa entre todos los sanitarios. Cada día las farmacias asisten

a más de 2,3 millones de personas, lo que nos sitúa como una estructura sanitaria fundamental a integrar en la colaboración continua para la promoción de la salud, así como en cribados y detección precoz de enfermedades, derivando a los pacientes, como en este caso con las enfermedades reumáticas".

La campaña "Escucha a tu **cuerpo**", que se hará visible en las farmacias y a través de las redes sociales con el hashtag #escuchaatucuerpo, también cuenta con el apoyo de las asociaciones de pacientes: Acción Psoriasis, LIRE, CEADE, ConArtritis, Asociación Española de Síndrome de Sjögren, Federación Española de Lupus (FE-LUPUS), Asociación Española de Enfermedad de Behçet y Asociación Española de Esclerodermia, y el patrocinio de la Fundación Viatris.

Finalmente, el director de la Fundación Viatris, Javier Anitua, recordó el compromiso de su entidad a la hora de acompañar a los pacientes a lo largo de su vida en el ámbito de la educación en salud y prevención -como es el caso de la campaña "Escucha a tu Cuerpo"así como en temas como el diagnóstico precoz o la adherencia terapéutica de los pacientes, fomentando el uso del SPD (Sistema Personalizado de Dosificación) en colaboración con las farmacias.

El nuevo Reglamento de Productos Sanitarios inicia su andadura

REDACCIÓN

El pasado día 26 de mayo -y tras una prórroga de un año debido a la situación de excepcionalidad provocada por la pandemia del coronavirus- entró en vigor el nuevo Reglamento UE 2017/745 de Productos Sanitarios. La nueva norma reemplaza la Directiva 93/42 de Productos sanitarios y tiene como principales objetivos facilitar un mayor control del funcionamiento de los Organismos notificados -con seguimiento de su actividad y auditoríasy una mayor vigilancia en la poscomercialización de estos productos.

El nuevo reglamento permitirá potenciar el control de la trazabilidad de estos productos y velar por el cumplimiento de la normativa por parte de los fabricantes y los representantes autorizados, además de impulsar la coordinación entre autoridades y la comunicación y la trans-



parencia de todo el proceso, incluyendo la creación de la Base de datos EUDA-MED para centralizar el seguimiento e información de los productos sanitarios.

Es importante subrayar que, hasta el mes de mayo de 2025, los productos certificados en virtud de las Directivas y los productos certificados en virtud de los Regla-

mentos podrán coexistir el mercado, con igualdad de condiciones ante la ley y por tanto no habrá discriminación alguna en las licitaciones pública, por lo que los fabricantes podrán seguir introduciendo en el mercado, bajo determinadas condiciones, productos conformes con la Directiva.

Existe, en este último supuesto, una importante salvedad: los productos que continúen en el mercado según la Directiva no pueden tener modificaciones de diseño durante ese periodo, además de cumplir con una serie de obligaciones que se detallan en el citado Re-

glamento. En esta nueva norma, los productos sanitarios se dividen en cuatro clases de riesgo y en función de ello se aplica un diferente procedimiento de conformidad del producto para su puesta en el mercado. En caso de riesgo medio o alto, deberán intervenir los Organismos noti-



Un paciente es atendido en una de las camas UCI que dispone en la actualidad el hospital.

La nueva UCI del Hospital de Inca estará lista a finales de 2022

Esfuerzo titánico del personal de UCI para combatir la pandemia en el Comarcal

El pasado mes de febrero, las autoridades autonómicas colocaron la primera piedra de las obras de ampliación que se ejecutarían durante los próximos 25 meses en el Hospital de Inca con el objetivo de ampliar la capacidad asistencial para adaptar la oferta sanitaria a la población de 132.000 personas que el complejo atiende en la actualidad. El proyecto, que cuenta con un presupuesto de ocho millones de euros, contempla la ampliación de la UCI y del área de Urgencias, además de la construcción de un nuevo Edificio de Rehabilitación.

Tras las obras, la nueva UCI hospitalaria tendrá una capacidad de 7 camas, más una de flotante. Antes de la pandemia de la covid-19, el hospital disponía de cuatro camas de Cuidados Intensivos. El objetivo del proyecto es el de ampliar el espacio y garantizar más seguridad para los pacientes y los profesionales.

Para valorar las obras de ampliación y, sobre todo, estos 15 meses de pandemia en la UCI del Comarcal de Inca, Salut i Força conversa con el doctor Miguel Martín-Calpena, jefe de Servicio de la UCI y Catalina Feliu, supervisora.

Carlos Hernández

¿Cómo es la UCI en la actuali-

Miguel Martín-Calpena explica cómo es la UCI del Hospital Comarcal de Inca, en realidad Unidad de Críticos: "Nuestra Unidad antes del covid

realmente era una Unidad de Críticos con 4 camas, que con la pandemia tuvo que transformarse en UCI. Hemos tenido que ampliar camas y hemos llegado a tener 10 camas de hospitalización de UCI y, ahora, con la bajada de la incidencia hemos podido reducirla a 6. Ahora mismo tenemos una UCI

definitivamente establecida para el hospital. Es una UCI de un comarcal, con un número de camas más reducido que en un hospital de tercer nivel y tenemos una cartera de servicios mucho más limitada por la complejidad de patología que atendemos, relacionada con los servicios quirúrgicos y anestésicos que tenemos, asociado también a material de alta complejidad para pacientes que necesiten un hospital de referencia con cirugía torácica, vascular, cardiaca, servicios de los que no disponemos. Pero atendemos cualquier otro paciente que requiera cualquier atención en UCI sea de patología respiratoria, postquirúrgica, séptica, cardiovascular, isquémica, digestiva (urológica no porque se necesita cirugía con traslado a Son Espases o Son Llàtzer), etc".

¿Cómo sobrellevó la UCI la pandemia?

Explica el jefe de Servicio de UCI del Hospital de Inca que la transformación durante la pandemia fue complicada: "Todo se complicó por nuestras dimensiones, somos el hospital más pequeño de las islas y el espacio físico era un problema. La ampliación de 4 a 10 camas nos obligó a tener la Unidad divida en tres zonas distintas y dos plantas diferentes. Tanto a nivel médico, como de enfermería, infraestructura y de gestión de recursos fue complicado porque hubo que montar material, camas de UCI y personal con todo el aparataje preciso en tres sitios diferentes".

"La maniobra de contagio de mayor riesgo es la intubación"

Los meses de marzo y abril de 2020, inicio de la pandemia fueron muy duros. Lo explica el **Dr. Martín-Calpena**: "En los primeros casos solo teníamos información de China, basado en sus experiencias. No tiene nada que ver la primera, la segunda, la tercera y la cuarta ola y cada vez hemos tenido mejores resultados en la recuperación y el tiempo que han necesitado los pacientes. En la primera ola no sabíamos ante qué tipo de enfermedad nos enfrentábamos, todo era nuevo. Es una en-

fermedad desconocida, con sus características compleja, vírica y contagiosa por vía respiratoria y eso nos llevó a tomar medidas extraordinarias en todo el mundo. Todo eso va asociado al miedo de la población, incluidos los sanitarios. Se transmitía por vía respiratoria y estábamos expuestos, más aún en la UCI porque la maniobra de más riesgo de contagio es la intubación, algo a lo que nos dedicábamos cada día en la Unidad. Fue complicado a nivel personal, profesional, de gestión de infraestructura y de tratamiento en los primeros meses porque no sabíamos si lo que hacíamos era lo correcto".

Apenas 3 pacientes tuvieron que ser trasladados al Hospital de Son Espases en el momento más álgido de la pandemia, el resto pudo ser asumido a pesar de estar casi siempre la UCI llena con sus 10 camas en muchos meses de la propagación.

Catalina Feliu es supervisora de UCI del Comarcal de Inca y resume así la pandemia: "Recuerdo muchos nervios, preparación y horas, luchando por proteger al máximo a los profesionales



De izquierda a derecha: Daniel Muñoz, Miguel Martín-Calpena, Joan Llompart, M. Antònia Massanet, Antònia Bennàssar, Martí Axartell, Juana Gómez, ,Álvaro Hurtado e Irene Moreno.

sanitarios. Ahora tenemos más seguridad y menos miedo y eso nos da más confianza para trabajar. Fue muy duro pasar de 4 a 8 camas, de 8 a 10, luego a 6 y con el nuevo proyecto pasaremos a 8. Muchas operaciones se pararon, a pesar de que aún algunos enfermos tenían sus necesidades. En todo momento hemos tenido camas de UCI no covid".

"Lo peor es la intubación"

"Lo peor que llevamos todos es la intubación. El enfermo llega consciente y escucha que le vamos a intubar, se asustan pensando que irá mal, es un momento horroroso para el paciente y para el profesional. Ahora trabajamos sin miedo. Pero a veces ni piden, pero con su mirada ves el miedo. Es muy duro. Es lo peor. Enfermos a los que coges un cariño y confianza, conoces su familia y luego que no acabe bien, también ha sido muy duro este año. Ha sido complejo recuperarlos, al salir de UCI van a planta, donde se vive lentamente el proceso de recuperación. Se despiertan desorientados, según el tiempo de intubación. Tengo muchos recuerdos de enfermos por muchos motivos", confiesa la supervisora de UCI.

"Esfuerzo extraordinario de todos"

Martín-Calpena agradece el esfuerzo de sus compañeros:



Margalida Alomar, entre Daniel Muñoz y Martí Axartell.

"Ha sido un año muy duro a nivel familiar y anímico, para todo el personal médico, de enfermería y de auxiliares. A pesar de nuestro pequeño tamaño como hospital, el esfuerzo fue enorme al tener que venir muchos profesionales a UCI a echar una mano porque no había personal suficiente. Tuvi-

mos mucha suerte gracias a la generosidad y el grado de trabajo que aportaron a beneficio de tantos pacientes a la vez. No siempre fue fácil y el esfuerzo fue enorme, médicos echando una mano en guardias, esfuerzo de gerencia y dirección para dotarnos de protección, quiero resaltar la labor extraordinaria de todos, superando miedos y estrés al ser una enfermedad tan nueva y contagiosa. No me quiero olvidar el trabajo del Servicio de Limpieza, limpiando durante horas el box cada vez que se iba un paciente".

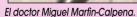
La estancia media de la primera ola en UCI de paciente covid fue de 27,5 días, la segunda fue de 18 días y la última hora alrededor de 15 días. "No tiene nada que ver el tratamiento de ahora con el que hacíamos y eso mejora también la supervivencia, no solo el tiempo de estancia", reconoce el jefe de Servicio. Pero el doctor pide no



Imagen de archivo del 25 de febrero, primera piedra de las obras de mejora a cargo de Francina Armengol, Patricia Gómez, Juli Fuster, Soledad Gallardo y Virgilio Moreno.

bajar la guardia: "Creo que hay que asumir que es una enfermedad con la que conviviremos elresto de nuestra vida como la gripe o el sarampión e igual que con esos virus, las vacunas y el estudio sobre tratamientos que reduzcan la mortalidad y gravedad de los casos, haya que asumirlo como una infección más que no deba de generar más un estrés superior", explica el doctor.







Catalina Feliu, supervisora de UCI.

La apuesta por ampliar la UCI "con todas las letras"

El doctor Miguel Martín-Calpena rebosa felicidad al hablar de las obras: "Estamos encantados con las obras. Por fin seremos de verdad una UCI, a pesar de tener intensivos, éramos de Unidad Críticos por tener solo 4 camas, a pesar de hacer todo el trabajo propio de UCI. Con las nuevas obras ampliaremos a 8 camas y seremos una UCI con todas las letras. Eso nos obligará a hacer un esfuerzo mayor, doble número de camas es igual a doble trabajo, doblar el personal auxiliar, de enfermería y celadores, equipamiento, gasto... pero esta pandemia nos ha demostrado que es absolutamente necesario. El lugar que ocupamos ahora pasará a ser la ampliación de Urgencias y nosotros pasamos a una zona de nueva creación, encima de cocinas en el primer piso, enfrente de Rehabilitación. Los grandes beneficiados serán los vecinos de la Comarca del Raiguer: "no tendrá que desplazarse nadie a Son Espases por culpa de tener 4 camas ocupadas ni posponer ninguna cirugía. En 25 meses tendremos Rehabilitación, UCI y Urgencias, pero espero que la UCI nuestra este a finales del 2022. Creo que antes de 2023 ya estará operativa".

La supervisora de la UCI del Comarcal de Inca sabe que las obras serán un antes y un después: "Tenemos mucha ilusión con la creación del nuevo espacio de UCI, después de lo mal que lo hemos pasado. Los profesionales necesitamos un espacio más adaptado y con mayor calidad. No es que sea un premio, pero sí es un motivo para ilusionarse ahora mismo en un momento de moral baja, abrir un nuevo espacio. Tocará trabajar mucho, pero 'ara quedàvem petits aquí'. Ya nadie tendrá que trasladarse a Son Espases, eso dará calidad al paciente y a sus familiares".



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



El Hospital Comarcal de Inca administró 1.500 inyecciones intravítreas en 2020 a pacientes con degeneración macular

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Comarcal de Inca administró más de 1.500 inyecciones intravítreas durante el año 2020 a pacientes con degeneración macular. El hospital de Es Raiguer ha seguido atendiendo durante la pandemia a los pacientes que necesitaban este tipo de tratamiento ocular, con casi 200 tratamientos más que en 2019. Los pacientes suelen ser mayores de 60 años, diabéticos y con una degeneración macular asociada a la edad.

Las inyecciones intravítreas constituyen un procedimiento de terapia intraocular que consiste en inyectar fármacos en el ojo, que se liberan, concretamente, en la cavidad vítrea. De este modo la medicación actúa localmente sobre la retina y especialmente sobre la mácula, la zona central responsable de la visión de detalle, según han informado fuentes del hospital comarcal de Es Raiguer de Mallorca.

Gabinete abierto

Durante los peores momentos de la pandemia el equipo de Oftalmología del Hospital, encabezado por la doctora Carmen Ortuño, decidió mantener el gabinete abierto —excepto en la segunda quincena de marzo del año pasado—para que los pacientes con este tipo de patología retiniana acudiesen a la consulta y les fuesen administradas las inyecciones intravítreas. Durante marzo y abril se administraron 185 inyecciones.

Mantener abierto el gabinete de Oftalmología y atender sin interrupciones ha evitado que los pacientes vieran mermada su agudeza visual y pudieran seguir con sus actividades cotidianas de manera independiente. El Servicio de Oftalmología del Hospital Comarcal de Inca obtuvo recientemente un certificado de calidad según la norma ISO 9001:2015, que premia acciones de mejora sobre la atención a los pacientes.

Los casos de Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) han aumentado exponencialmente en España en los últimos años. Según las estimaciones derivadas de los diferentes estudios epidemiológicos realizados durante la última década, si en 2010 se



Un paciente que recibe una inyección intravítrea durante el año 2020 a pacientes con degeneración macular en el Comarcal de Inca.

conocían 300.000 casos de DMAE en España, en 2016 ya eran más de 700.000 los afectados, aunque la mitad de ellos podrían no saberlo.

La Degeneración Macular

Asociada a la Edad es una enfermedad degenerativa que afecta a la mácula (la zona central de la retina, que se especializa en la visión de detalle) y que provoca una pérdi-

da de visión gradual y que puede llegar a ser irre-

Medicamentos directamente en el ojo Según la Asociación de Enfermos y Fa-Estas afecciones se tratan co

Según la Asociación de Enfermos y Familiares informa en su web https://www.macula-retina.es/ "una inyección intravítrea es un procedimiento para administrar una dosis de medicamento directamente en el ojo. El interior del ojo está relleno de una sustancia transparente gelatinosa (vítreo). Durante su aplicación, el médico inyecta el medicamento en el vítreo, cerca de la retina en la parte posterior del ojo".

Los estudios confirman que mantener un ritmo regular de inyecciones intravítreas es importante para mantener la visión. Las inyecciones intravítreas –señalan las mismas fuentes –se utilizan para administrar medicamentos a fin de tratar diversas afecciones de la retina. La degeneración macular relacionada con la edad (DMAE), la retinopatía diabética y la oclusión de vena de la retina son las afecciones comúnmente tratadas.

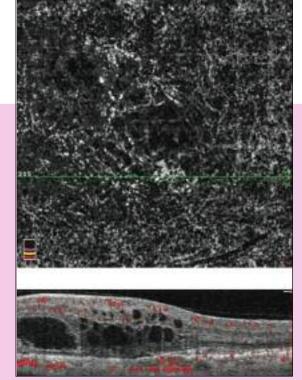
Estas afecciones se tratan con medicamentos contra el factor de crecimiento vascular endotelial (vascular endothelial growth factor, VEGF) intravítreos y también se utilizan esteroides intravítreos en algunos ojos con retinopatía diabética, oclusión de venas de la retina y uveítis. Los fármacos y los esteroides contra el VEGF ayudan a reducir la filtración de líquido asociada con estos trastornos, continúan estas fuentes.

"También se usan antibióticos, antimicóticos y antivirales para tratar a los pacientes con infecciones oculares como endoftalmitis y retinitis. En algunos casos se utiliza una inyección para insertar una pequeña burbuja de gas que facilita la reparaparable si no es tratada a tiempo. La DMAE normalmente se puede empezar a desarrollar a partir de los 50 años de edad, a causa del envejecimiento natural de los tejidos o de la diabetes.

Pérdida de visión

La DMAE constituye la causa más importante de pérdida de visión en España en mayores de 65 años, y cada vez son más las personas registradas que la sufren (en gran medida a causa del aumento de la esperanza de vida de la población, pero también a los avances en detección y prevención). A pesar de ello, el principal peligro de la DMAE continúa siendo su difícil diagnóstico.

Se calcula que el 50% de los casos padecidos no son detectados, y es que muchas personas no se percatan de que la sufren hasta que su estado es muy avanzado. Del mismo modo y una vez se ha detectado la enfermedad, es importante la instauración de un tratamiento y su cumplimiento estricto, como pudiera ser las inyecciones intravítreas de los medicamentos indicados para estos casos.



DMAE con aspecto "exudativo" vista por tomografía de coherencia óptica./ Crédito: Heiferman MJ, Fawzi AA

ción de un desprendimiento de retina", añaden, evidenciando la utilidad de este tipo de inyecciones para la mejoría del paciente y la necesidad de su continuidad terapéutica.

MIQUEL BESTARD / PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓ DE FUTBOL DE LES ILLES BALEARS

"Lo he pasado muy mal, fue duro que no se pudiera jugar a fútbol por la pandemia"

Miquel Bestard es el presidente de la Federació de Futbol de les Illes Balears (FFIB). Lleva 17 años dirigiendo el fútbol de nuestra tierra. es el hombre que dirige el fútbol de nuestra tierra desde hace 17 años consecutivos. El pasado 11 de julio de 2020, logró su quinto mandato, que concluirá en 2024, y lo hizo con la misma ilusión, las mismas ganas y la misma energía de siempre. Bestard, vicepresidente de la Real Federación Española de Fútbol (RFEF), ha tenido que lidiar ante su temporada más complicada debido a la pandemia. Fue el invitado del programa Salut i Força en Canal4 Televisió el pasado martes 25 de mayo.

► "Los clubs, tienen su

propio protocolo y,

mayoritariamente lo

cumplen, por supuesto. La

propia FFIB también tiene

un protocolo sanitario y la

Conselleria de Salut nos

► "Sobre todo constancia,

17 años. Es parte de mi

vida la FFIB, aunque no

cobre por ello"

es la clave para aguantar

marca el suyo"

J.Calafat/C.Hernández

P.- Primero de todo, presidente Bestard, la salud del fútbol balear es francamente buena ahora mismo a nivel profesional.

R.- Estamos en un momento muy dulce, sin duda. El ascenso a Primera del RCD Mallorca, el ascenso de la UD Ibiza a Segunda y el Atlético Baleares, que también se puede considerar que ha subido a Primera RFEF. Es una gran noticia que el Mallorca sea nuevamente el referente y que el Ibiza haya subido, dos grandes noticias para nuestra comunidad. Casi no se puede pedir nada más,

la verdad.

P.- ¿Lo ha pasado mal en estos 15 meses de pandemia?

R.- Lo he pasado muy mal. No poder jugar a fútbol cuando tienes 30.000 federados,

cuando más de 10.000 son niños y algunos han tardado más de un año en jugar, pues lo hemos pasado realmente mal. Me he encontrado con una situación complicada, he sufrido mucho, he luchado por conseguir todo lo que se podía. Incluso fui el único presidente de una federación deportiva en ser recibido por la presidenta del Govern, Francina Armen-

gol. Hemos hecho todo para que vuelva el fútbol.

P.- Usted defiende una teoría y es que "el fútbol es salud". ¿Ha

sido muy difícil que lo entendieran las autoridades?

R.- Hemos tenido muchas reuniones con la consellera d'Afers Socials i Esports, Fina Santiago y con su director de deportes, Carles Gonyalons. Sin embargo, nos hemos encontrado una barrera muy dura que era la Conselleria de Salut, pero lo más importante es la salud. Ha sido duro.

P.- Hay dos momentos claves para que todo el fútbol base volviera a jugar. En primer lugar, una especie de redada de la Policía Nacional que paró

un partido en el CD San Francisco al sospechar falsamente que había niños contagiados. Días después, Armengol le recibía en audiencia en el Consolat. ¿Cómo vivió ese punto de inflexión?

R.- Muy mal, sinceramente. Cuando me llamaron que la policía paró un partido de niños de 12 años me sentó mal, porque es algo muy violento. No sé quién tuvo esa equivocación de falsos positivos porque era una información que no era verdad. Nos pidieron perdón, pero fue un hecho muy desagradable. La presidenta Francina Armengol siempre me ha

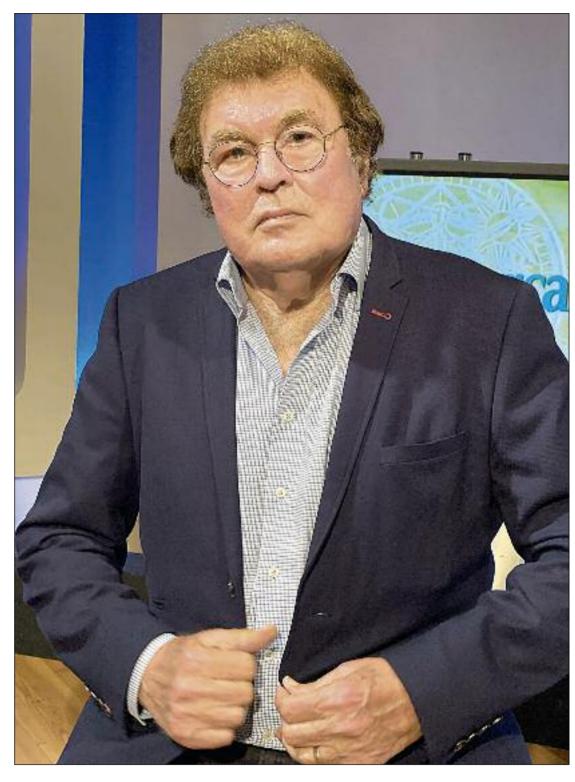
tratado muy bien. En la reunión, muy cordial, al acabar, le dije "ha ido muy bien, pero me voy igual que he llegado". Fue el toque final necesario para desencallar que los niños menores de 12 años pudieran volver a competir. A la semana siguiente se anunciaba que volvía el deporte para dichas categorías menores a nivel de competición.

P.- ¿Los clubs cumplen el protocolo?

R.- Los clubs, tienen su propio protocolo y, mayoritariamente lo cumplen, por supuesto. Quiero recordar también que la propia FFIB también tiene un protocolo sanitario y la Conselleria de Salut también nos marca el suyo. El nuestro lo ha validado Salut. Creo que todos lo intentan cumplir, nosotros no somos policías, pero sí hemos visto que la gente se ha implicado, se ha mentalizado y creo que en los campos el comportamiento es extraordinario. Vas al campo y ves la gente bien colocada. Siempre hay excepciones, pero los clubs lo entienden. Evidentemente, es más complicado en el fútbol amateur que en el profesional, porque les faltan recursos humanos, gente que estudie el protocolo, pero lo han hecho muy bien en líneas generales.

P.- A usted no le ha tocado la pandemia, pero sí a compañeros suyos directivos como Manuel Bosch y Manuel López Lacal.

R.- En el caso de Manuel López Lacal no fueron tan graves las consecuencias del coronavirus, fue asintomático. En el caso del secretario general, Manuel Bosch, estuvo intubado y fue mucho más complicado. Ya se reincorporó hace tiempo, quizá aún no esté al 100% pero va mejorando, le ayudamos a salir adelante y poco a poco volverá a ser el que era seguro.



P.- ¿Cuál es la clave para seguir a su edad al pie del cañón en su quinto mandato?

R.- Sobre todo constancia, hay que estar. Aunque tuviera que pagar, iría a trabajar a diario porque disgruto. Es parte de mi vida la FFIB, aunque no cobre por ello. Son 17 años intentando hacer las cosas bien. Entré de rebote como presidente, no era algo previsto en 2004. Se sancionó al presidente anterior y los directivos que quedaron me eligieron como asambleísta, me dijeron que debía salir del grupo que éramos y me dijeron "tú". Lo importante en la vida es la ilusión, no puedes liderar un proyecto sin ilusión. El fútbol es pasión, no es lo mismo del jueves al domingo, que del lunes al miércoles. Todo gira en torno al domingo. Hay muchas dificultades, además en el fútbol todo el mundo habla según sus sentimientos.





"Hacemos todo por detener la violencia verbal en las gradas"

El jefe de Servicio del COT del Hospital de Inca, el Dr. Antoni Bennàssar, ex presidente del Colegio de Médicos de Balears y director ejecutivo del Patronato Científico del Comib recordó cómo ha cambiado el fútbol en Mallorca. Cómo han mejorado los campos a nivel de terreno de juego. El presidente de la FFIB respondió que "hoy en día un niño de cualquier equipo va igual de bien vestido con su equipación sea donde sea. Lo que ha salvado el fútbol son los padres y las madres. No solo el esfuerzo de la FFIB. El pagar las cuotas ha ayudado mucho. Eso es igualdad, que todos tengan buena equipación y el mejor campo posible. Antiguamente todo eran campos de tierra y no teníamos casi ni camiseta para entrenar, imagina para jugar. Han cambiado mucho lo tiempos. Los papás y mamás se han implicado mucho y es de agradecer".

La vicedecana de la Facultad de Medicina de les Illes Balears, la doctora Margalida Gili, lamentó que "todavía se oigan insultos en la grada". Bestard explicó que se hace todo lo posible por detener la violencia verbal y física, por eso se hacen congresos de fútbol base. Bestard recordó "el drama del caso de Alaró, que se hizo viral, se aplicaron muchas medidas estrictas y creo que dentro del campo no hay violencia. Es un juego de contacto. El problema de la violencia está en la tribuna. No puede ser en partidos de niñas y de niños que se escuchen determinadas cosas. A veces valoramos que los más pequeños compitan sin puntos. No tiene sentido que se escuchen estos gritos, ponemos delegados de gradas para avisar a los clubs de sus aficiones".

El tesorero del Colegio de Farmacéuticos de les Illes Balears, Ramón Colom cuestionó que un jugador de fútbol cobre "millonadas" y se Íleve el presupuesto "de toda una federación", pero que la pandemia había reducido esas partidas. A lo que el presidente Bestard recordó que "son empresas, si genera dinero se puede gastar. Por eso todavía el fútbol femenino no tiene esos sueldos como los hombres, mejora año a año y tiene mucho nivel, pero no genera tanta audiencia, aunque cada año vaya a más y debemos seguir mejorando porque no es justo que todos no tengan las mismas ventajas pero en esta vida, el que genera gana y el fútbol genera mucho".

La clave es recibir a todo el mundo cuando te toca a la puerta. Estoy muy satisfecho con mi trabajo, siempre se puede mejorar. Por ejemplo, agradezco cómo Amadeo Salvo habló de mí en la celebración del ascenso de la UD Ibiza, porque me agradeció que yo le animara personalmente a liderar este proyecto.

"Hemos tenido muchas reuniones con la Conselleria de'fers Socials i Esports. Sin embargo, nos hemos encontrado una barrera muy dura que era la Conselleria de Salut"

P.- Usted tuvo de entrenador a Ángel Cobo en el Constancia. ¿Qué paso?

R.- Duré un día. Fue el lateral izquierdo del RCD Mallorca que subió. Fue gracioso. En el primer entreno del mes de agosto decidió que solo diéramos vueltas. Fue durísimo y yo no iba de correr. Así como soy sacrificado en los despachos y en mi trabajo, no me gustaba correr cuando jugaba. Así que no volví (risas).

P.- ¿Qué me dice de la disyuntiva entre el fútbol profesional y el amateur o base?

R.- Los clubs profesionales, 42, son empresas. Pero lo que mueve el fútbol es el fútbol amateur y base. Son cientos de miles de futbolistas que juegan y compiten en toda España. El fútbol es como la vida, hay zancadillas, te levantas y sigues. La gente cree que en casa tiene un Leo Messi, es bueno tener esa ilusión, pero hay que saber que Messi hay uno. Para ser una figura hay que tener calidad y cuidarse mucho.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





Francina Armengol y el resto de autoridades, con el personal del Laboratorio

Renovación total del Laboratorio de Salud Pública

Inversión del Govern de 1,7 millones para mejorar y acondicionar el espacio donde trabajan 20 profesionales analizando cada año analizan miles de muestras de aguas y alimentos

CARLOS HERNÁNDEZ

Renovación total. La Conselleria de Salut ha invertido 1,7 millones de euros en la renovación del Laboratorio de Salud Pública, que ha quedado ubicado en la calle de la Concepción de Palma. La presidenta del Govern, Francina **Armengol**, acompañada de la consellera de Patricia Gómez, visitó las nuevas instalaciones, donde trabajan unos veinte profesionales, los cuales emiten alrededor de 1.400 informes anuales correspondientes a un volumen aproximado de 5.000 muestras y 30.000 ensayos.

Las obras han permitido modernizar esta infraestructura, hasta ahora ubicada en un edificio en la plaza del Hospital

Francina Armengol explicó que "es una obra que empezamos a trabajar la pasada legislatura y que hoy es una realidad, con la prioridad de tener unas infraestructuras y tecnologías adecuadas en todos los niveles".

Por su parte, la consellera apuntó que el laboratorio se había renovado con más tecnología y ahora se pasa a unas instalaciones "con muchísima más luz, espacio y unas condiciones más dignas". El Laboratorio de Salud Pública de las Illes Balears está integrado por dos unidades, una de Palma y la otra de Ibiza- es un centro pro-

veedor de servicios analíticos.

Su función principal es dar respuesta a las solicitudes de análisis químicos y microbiológicas de muestras de aguas y alimentos que remiten los servicios de inspección dentro del marco de las campañas anuales de los servicios de Salud Ambiental y de Seguridad Alimentaria y Nutrición, como también atender las necesidades del Servicio de Epidemiología. Igualmente, participa en la investigación de brotes o alertas de carácter alimentario o ambiental.

También actúa como centro

de referencia para la serotípia y antibiotípia de los troncos clínicos de salmonela aisladas por los laboratorios de los hospitales públicos y

les públicos y privados de las Illes Balears.

El Laboratorio está acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) de acuerdo con la Norma UNE-EN-ISO / CEI 17025: 2017. Esta acreditación supone la implantación de un sistema de calidad y la demostración de la competencia técnica.

En las instalaciones de Palma, el Laboratorio tiene una plantilla de 19 personas, de las cuales 8 son técnicos superiores (6 farmacéuticos y 2 veterinarios); 8 son analistas (TEL), 1 es administrativo y 2 son auxiliares de administración. Además, el Laboratorio cuenta con 19 respon-



La presidenta Francina Armengol y la consellera Patricia Gómez, junto a la directora general de Salud Pública, Maria Antònia Font, y la jefa de servicio de Laboratorios de Salud Pública, Begoña Sagardia.

sables de toma de muestra y ensayos in situ, de los cuales 8 están en Palma, 2 en Inca, 2 en Manacor, 4 en Menorca y 3 en Ibiza. La unidad analítica de Palma emite alrededor de 1.400 informes al año correspondientes a un volumen aproximado de 5.000 muestras y 30.000 ensayos.

El Servicio de Salud hace un llamamiento público para contratar personal de enfermería. El objetivo es prestar servicios en Mallorca, Menorca e Ibiza. Se ofrecen nombramientos temporales para cubrir vacaciones y sustituciones, con incorporación inmediata durante el mes de junio. Los profesionales que estén interesados en prestar estos servicios pueden informarse por medio de la web del Servicio de Salud https://www.ibsalut.es/es/profesionales/recursos-humanos/trabaja-con-nosotros/bolsa-unica. Los profesionales que se quieran inscribir tienen que enviar un correo electrónico para informar de su disponibilidad a la dirección bolsaunica@ssib.es. En el asunto tienen que indicar «nombramiento enfermero/enfermera». En el cuerpo del mensaje tienen que indicar los datos de contacto: nombre y apellidos, número del documento de identidad, número de teléfono y dirección electrónica de contacto. También es conveniente que adjunten el currículum y que indiquen en qué área o procesos tienen experiencia y en qué isla o en qué islas están dispuestos a trabajar.



Salut i Força etemeta

Número 446 Del 7 al 20 de junio de 2021

Trasplante de médula ósea contra las leucemias y otras enfermedades de la sangre y del sistema inmune

JUAN RIERA ROCA

El trasplante de médula ósea es un tratamiento a partir del cual se reemplazan las células enfermas de ciertas patologías por otras células madre, conocidas como receptores hematopoyéticos. En un trasplante que puede proceder de un donante sano o del propio paciente. Mediante este procedimiento es posible coadyuvar a la curación de enfermedades sanguíneas o neoplásicas y hematológicas, Es decir, patologías que afectan a la sangre, la médula de hueso y los ganglios linfáticos.

La leucemia es el ejemplo prototípico de este tipo de enfermedades que se pueden beneficiar del trasplante de médula el mieloma múltiple. Y, aunque no es frecuente, el trasplante médula ósea también puede ser indicado para enfermedades del sistema autoinmune entre las que podría encontrarse la esclerosis sistémica, la esclerosis múltiple y la enfermedad de Crohn.

La doctora Antonia Sampol, jefa del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Son Espases, explica que «el tratamiento mediante trasplante de médula ósea permite sustituir las células de la médula ósea, que es donde se originan todas las células sanguíneas del organismo humano. Estas células se desarrollan a partir de unas células madre que anidan dentro de la médula ósea, dando lugar a los glóbulos rojos y a los glóbulos blancos, que son los que generan las defensas, y a las plaquetas. Una explicación muy sencilla de lo que es un trasplante de estas características sería decir que consiste en sustituir una médula enferma por una médula sana.

«Él trasplante de médula, a diferencia del trasplante de otros órganos sólidos —continúa la especialista—cómo podrían ser un riñón o el hígado, se caracteriza

porque lo que se trasplanta se obtiene de la la médula ósea, pero también de la sangre periférica, a través de procedimientos que hacen que estas células aparezcan y pueden ser recogidas con un separador celular. Esto hace que se puedan aplicar con mucha más facilidad para tratar muchas enfermedades.»

«La obtención de células madre desde la sangre periférica hace que estos trasplantes se puedan aplicar a muchas enfermedades»

—¿Qué es, exactamente, lo que se sustituye, Dra Sampol?

–Lo que sustituimos es una médula enferma, con patologías que afectan básica a la sangre, por una médula sana, que puede proceder del propio paciente, al que previamente hemos tratado con quimio y radioterapia y hemos eliminado las células malignas; o bien podemos utilizar médula o progenitores hematopoyéticos de un donante sano, para lo cual habría que hacer previamente la búsqueda de un donante compatible, a través de registros internacionales. En España se desarrolla a través del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) de la Fundación Carreras, que promovió el primero de estos registros. Es por ello tan importante tener donantes tanto de sangre como de médula ósea para que mucha gente que lo necesita pueda llegar a un trasplante.

—Ya lo hemos mencionado, pero explíquenos un poco más a qué enfermedades se aplica este tratamiento.

—El trasplante alogénico, que es el que se hace de un individuo sano a un paciente, es un trasplante complejo porque puede comportar rechazos y otro tipo de complicaciones debido a una eventual incompatibilidad entre un individuo y otro. Básicamente se aplica en casos de leucemias agudas y en los síndromes mielodisplásicos, enfermedades en las que, básicamente, es la célula madre más inmadura la que está

más enferma. Este tratamiento es también una opción curativa en otras enfermedades no oncológicas, como puede ser la aplasia medular o las inmunodeficiencias congénitas. En el caso de de las inmunodeficiencias es todo el sistema inmune del individuo el que está alterado y necesitamos sustituir esas células por otras que sean inmunocompetentes y que puedan proteger de las infecciones permitiendo llevar a cabo una vida normal. Estas son las principales indicaciones del trasplante alogénico.

«El trasplante autólogo procede del mismo paciente y se aplica a enfermedades en las que ha habido una respuesta a otros tratamientos»

»Respecto al trasplante autólogo —continúa explicando la doctora Sampol— que es el más frecuente, procede del mismo paciente y se aplica sobre todo a enfermedades en las que ha habido una respuesta previa a otros tratamientos. Sería el caso de la quimioterapia, la radioterapia o la inmunoterapia. Posteriormente a estos tratamientos se consolida esa respuesta con un trasplante autólogo. Para ello previamente se han retirado células madre, cuando la enfermedad está controlada y se criogenizan. Tras una quimioterapia intensiva, con la que el paciente en muchas ocasiones conseguirá una curación, luego se le rescata con sus propias células madre, que le permitirán de nuevo regenerar la sangre. El trasplante autólogo es la principal indicación hoy en día para el mieloma múltiple y para los linfomas. También se puede aplicar en las enfermedades autoinmunes. En estas enfermedades el sistema inmune reconoce como extraño el propio cuerpo y puede dañar diferentes órganos. Es el caso de la esclerosis múltiple, del lupus o de la enfermedad de Crohn, en la que es el intestino el órgano que es atacado por el sistema inmune del individuo. En es-



La doctora Antonia Sampol, jefa del Servicio de Hematología de Son Espases.

tos casos lo que pretende el trasplante de médula ósea es eliminar el sistema inmune dañado. Con las células madre nuevas se intenta reconstruirlo de manera que no reconozca como extraño al propio cuerpo y lo ataque.

«El trasplante de médula y los tipos de trasplante van evolucionando. Especialmente durante las últimas décadas se han producido muchos cambios y se han instaurado nuevas modalidades de trasplante que permiten aplicar médula ósea a pacientes que no son un 100% compatibles con el donante. Ello ha permitido que el trasplante se extienda mucho y se haya duplicado el número de intervenciones de estas características, algo que ha sucedido en España, en Europa y en el resto del mundo. Es el caso del trasplante haploidéntico, que ha aparecido en los últimos 10 años.

«El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas es una terapia potencialmente curativa para pacientes con diversas enfermedades, pero solo el 25 - 30% de estos cuenta con un hermano compatible para el sistema de antígenos leucocitarios humanos», según se explica en el artículo «Trasplante haploidéntico de progenitores hematopoyéticos: una necesidad», de Juan Carlos Jaime Fagundo, Antonio Bencomo Hernández, Sandra Sarduy Saez, Dunahisy Llerena Moreno, del Instituto de Hematología e Inmunología (La Habana, Cuba) publicado en la Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.

El trasplante haploidéntico permite evitar la enfermedad "injerto contra huésped" asociado a una mayor falla primaria de injerto

«Hace algunos años —se puede leer en el resumen de este artículo —se ha desarrollado el trasplante con un solo haplotipo idéntico; el que está disponible para la mayoría de los pacientes y se ha llamado trasplante haploidéntico».

Para ello, sigue el artículo, «se han realizado diferentes intentos para depletar la médula de linfocitos T antes de ser infundida, debido principalmente, a la frecuencia de enfermedad injerto contra huésped en este tipo de tras-

plante; lo que se asocia con una mayor falla primaria de injerto y a una lenta recuperación inmune. En la actualidad se realizan varios métodos que permiten sortear estos inconvenientes, por lo que este trasplante surge como una alternativa importante para los que no tienen un hermano totalmente compatible y tiene como ventajas que permite escoger entre varios candidatos y evitar la pérdida de tiempo en búsquedas de donantes no familiares.»

Pero, sin duda, la enferme-

dad que más preocupa a muchos pacientes y a gran parte de la sociedad es la leucemia «una enfermedad —explica la Dra Sampol—en la que la célula madre está dañada, lo que implica que todas las células sanguíneas derivadas estarán alteradas, básicamente los glóbulos blancos, pero secundariamente también se pueden ver afectados y alterados los glóbulos rojos y las plaquetas».

«Hay varios tipos de leucemia —señala la **doctora Sampol**— pero básicamente me estoy refi-

riendo a Las que pueden beneficiarse de un trasplante de médula ósea y qué son las leucemias agudas. se trata de enfermedades muy graves, en la mayoría de las cuales, si no se realiza un trasplante de médula, es muy difícil llegar a una recuperación definitiva, y aunque se puede controlar la enfermedad la recaída es muy habitual.

»Los principales síntomas de estas enfermedades —continúa la especialista— son los derivados de la anemia; la falta de glóbulos blancos hace que se den infecciones y hemorragias debido también a la falta de plaquetas Y aunque los síntomas iniciales pueden ser muy variados siempre son derivados de todas esas situaciones que comporta el hecho de que las células sanguíneas se producen de forma defectuosa.»

Pueden darse también leucemias crónicas en las que la célula que se afecta es mucho más madura, cómo puede ser un linfocito, lo que produce una leucemia linfática crónica. En estos casos son enfermedades no tan graves y la evolución es más lenta. Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden pasar desapercibidas durante muchos años. En estos casos el tratamiento es mucho menos agresivo y se pueden lograr curaciones sin necesidad de hacer trasplantes de médula ósea, explica la especialista y jefa del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Son Espases.

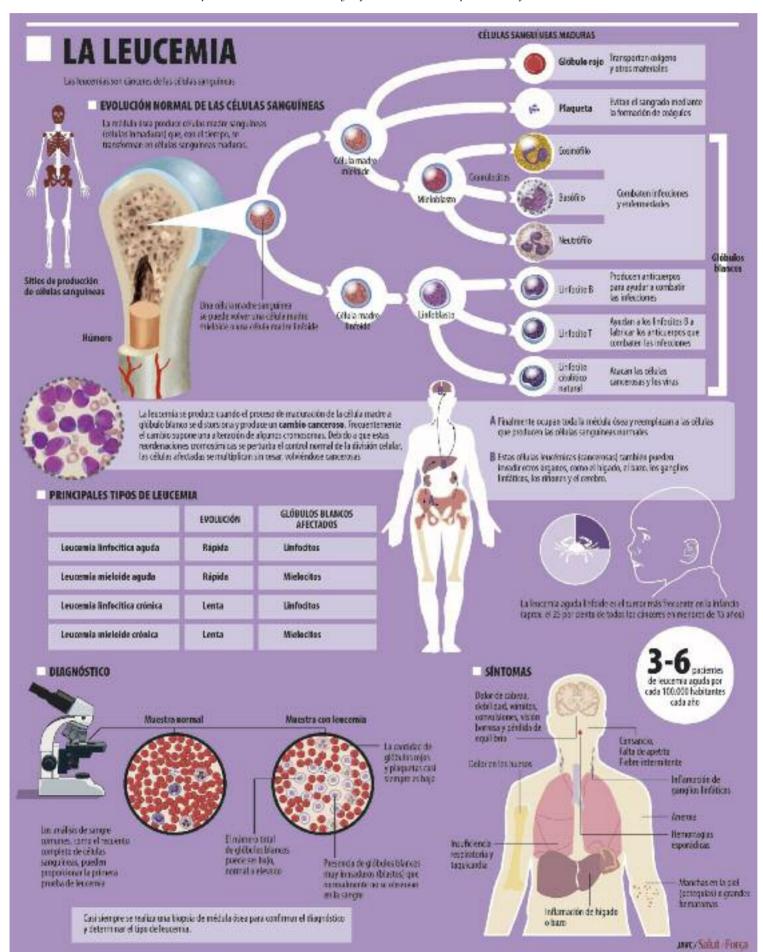
Ûn estudio publicado en 2018 en la revista Nature Medicine —según refleja una publicación de la Agencia SINC identifica más de 500 nuevas alteraciones en la función del genoma que son específicas de la leucemia linfática crónica. Solo tres familias de proteínas parecen estar encargadas de dicho cambio. El trabajo abre la puerta al desarrollo de nuevas terapias y proporciona un mapa en alta resolución de las funciones del genoma y supone una nueva aproximación a la investigación molecular del cáncer, según las mismas fuentes.

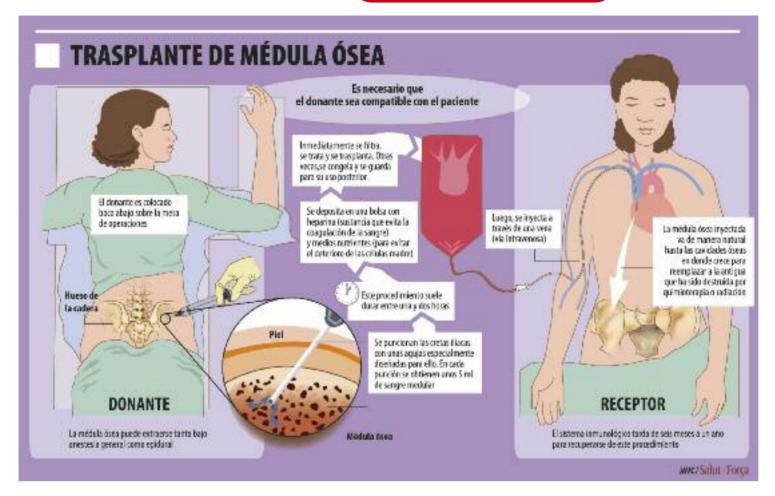
Un estudio ha identificado más de 500 nuevas alteraciones en la función genoma, específicas de la leucemia linfática crónica

La comparación de este mapa de la leucemia con el de las células sanas revela cientos de regiones que cambian su funcionalidad con la enfermedad —siempre según la información de la Agencia SINC—. Esto puede, por un lado, optimizar el conocimiento de la patología y, por otro, representar dianas potenciales para el desarrollo y aplicación de nuevas terapias.

Durante los últimos años, los estudios moleculares de la leucemia y de otros tipos de cáncer se han centrado en el análisis molecular de tan solo una capa de información, que proporcionaba una visión parcial y no permitía dibujar un mapa preciso de las funciones del genoma.

Este es un estudio sin precedentes en la investigación genómica del cáncer y subraya la importancia de integrar diferentes capas de información molecular para una mejor comprensión de la enfermedad«, explica **Iñaki Martín-Subero**, del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS) y coordinador del estudio, informan desde la Agencia SINC.





—Volviendo a la leucemia, ¿cómo se diagnostica, Dra Sampol?

— Básicamente, con un análisis de sangre. La mayoría de las enfermedades que tratamos en nuestra especialidad se reflejan en los órganos hematopoyéticos, de los cuales uno es la sangre. Normalmente hacemos también un análisis microscópico y otros más sofisticados para tipificar la leucemia.

—¿Hay alguna franja de edad en la que sea más común sufrir una leucemia?

— Depende del tipo. Las leucemias agudas se producen en el adulto a una media de entre los 60 y los 64 años y su incidencia es de 10 a 15 casos por millón de habitantes. En los niños es diferente: la leucemia aguda linfoblástica es el tipo de cáncer más frecuente entre los más pequeños, con unos 30 casos por cada millón de pa-

cientes oncológicos infantiles. Son leucemias, las de los niños, que afortunadamente en muchas ocasiones se pueden curar con quimioterapia y no requieren de un trasplante de médula de hueso. Las leucemias agudas tienen mejor pronóstico entre los niños que entre los adultos.

—¿Desde cuándo se realizan trasplantes de médula ósea en Baleares?

—En Baleares comenzamos hace 30 años en el año 1991 Se realizó el primero fue un trasplante autólogo a un paciente con mieloma múltiple. Se hizo en un momento en el que todas las técnicas de obtención de las células madres se estaban desarrollando. Aquellos momentos no se disponía todavía en Baleares de sistemas de crioconservación. Lo que hacíamos era mantener la médula ósea en frío durante las 12 a 15 horas

que duraba el tratamiento de quimioterapia, después del cual se infundían de nuevo las células tras un compás de espera. Así se hicieron los primeros trasplantes de médula ósea en Baleares que fueron casi todos a pacientes de mieloma múltiple.

«Hasta 1995 manteníamos la médula caliente durante el trasplante por no haber aún técnicas de criopreservación»

»En 1993 comenzaron las técnicas de criopreservación y de poder tener células procedentes de la sangre periférica, a través de unos separadores celulares que son unos aparatos como los de diálisis, que nos permiten procesar la sangre, recoger las células madre y retornar el resto. Con estos separadores celulares comenzamos a hacer los trasplantes procedentes de sangre periférica. Ya no teníamos que ir a quirófano y extraer la médula mediante una punción. Eso eso que dice este tipo de trasplante se aplicará con más frecuencia y a más enfermedades. Durante los años noventa se aplicó mucho este tratamiento para mieloma y linfomas, y también, en aquellos tiempos, en tumores sólidos como los cánceres de mama, aunque aparecieron tratamientos mejores que hicieron que se desplazará esa indicación. En 1995 comenzamos en Baleares con los trasplantes alogénicos, a partir de hermanos. Y fue en 2009, es decir, a partir de las últimas dos décadas cuando el trasplante alogénico se ha expansionado más. Comenzamos a realizarlo entre donantes no emparentados y posteriormente comenzamos con los de donante no del todo compatible, como es el caso del trasplante haploidéntico Qué se puede hacer entre familiares e incluso entre 2 hermanos que no son 100% compatibles O entre un padre y un hijo y los resultados que estamos obteniendo son muy buenos Comparables a los que obtenemos a partir de donantes totalmente compatibles.

Resetear la médula ósea

La médula ósea es un tejido conectivo especializado que se encuentra en el interior de los huesos. Principalmente en los de la cadera, del cráneo y del esternón. Su función principal es la de producir los elementos que componen la sangre. En un día, produce la friolera de 200 mil millones de células sanguíneas nuevas, incluyendo los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.

En condiciones normales, glóbulos rojos o eritrocitos para transportar oxígeno, glóbulos blancos o leucocitos para defendernos de gérmenes propios y ajenos y las plaquetas para impedir las hemorragias. Es lógico pensar que, sin la médula ósea, y sin su actividad permanente, nuestro organismo no puede sobrevivir. Las funciones celulares originadas en el tuétano son imprescindibles para la vida. Si disfuncionan tenemos que estimularlas o sustituirlas.

En la mayoría de las ocasiones se hace con células de donantes, emparentados o no, que mantengan un alto nivel de afinidad genética que evite el rechazo.

A lo largo de la vida, la médula ósea puede pasar por muchas dificultades. El organismo puede agotar temporal o permanentemente los ingredientes biológicos necesarios para tan intensa producción celular. Precisa su sustitución.

La maquinaria celular medular puede agotarse. Exige a estimularla. O sencillamente puede ser invadida por células neoplásicas. Enfermedades de la sangre como las leucemias, las talasemias, la anemia aplásica o falciforme, el mieloma múltiple, ciertas enfermedades inmunitarias pueden enfermarla definitivamente.

En estos casos, se procede a su limpieza administrando quimioterapia como paso previo a su reemplazo mediante un trasplante de médula ósea.

Un complejo procedimiento que reemplaza las células madre defectuosas de la médula ósea de una persona por nuevas células pluripotenciales.

Es más probable que sean compatibles los antígenos HLA del paciente con los de

sus parientes cercanos, especialmente con los de sus hermanos, que con los de personas no emparentadas. Sin embargo, sólo 1 de cada 4 pacientes tiene un familiar compatible. Los demás han de recurrir a registros de donantes de médula ósea como el REDMO.

La médula ósea contiene células inmaduras, células madre hematopoyéticas que son las células madre que forman la sangre. Éstas se dividen para crear más células que darán lugar a todas las células de la sangre, y se transforman en una de las tres clases de células sanguíneas.

El trasplante de médula ósea es un procedimiento muy complejo. Tiene riesgos graves especialmente para el receptor. Algunas complicaciones pueden ser potencialmente mortales. Sin embargo, en buenas manos, para algunas personas es la mejor esperanza para una vida más larga y en muchas ocasiones para la curación.



Jaume Orfila Asesor Científico de Salut i Força

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





PROTOCOLO

ACCOPTACO Y
CERTIFICADO

EL PROPOSITATION

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

El sol, un aliado para equilibrar los niveles de vitamina D en nuestro organismo

El Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital Parque Llevant nos explica la influencia del sol en nuestro organismo, cuando estamos ya a pocos días de iniciar el verano

REDACCIÓN

Los requerimientos de vitamina D varían con la edad y, también, en función de la sociedad científica a la que consultemos. Es habitual que los pacientes manifiesten preocupación en referencia al déficit de vitamina D, llegando a considerarse que existe una especie de pandemia de deficientes vitamínicos, y es que según algunos estudios entre el 35-70% de la población europea muestra niveles insuficientes de vitamina D (la mayoría de pacientes que acuden a consulta suelen presentar analíticas con deficiencia). Sin embargo, parece que realizar determinaciones en pacientes sanos no estaría justificado, y es que el exceso de la vitamina es tóxico y pude conllevar problemas graves.

Por otra parte existen perfiles de pacientes que tienden a presentar niveles más bajos de vitamina como las personas con sobrepeso, fumadoras, las que presentan fototipos altos (existen controversias), las que tienen una exposición solar insuficiente o la edad avanzada. Además, ciertas situaciones clínicas, como la osteoporosis, la enfermedad renal crónica, la insuficiencia hepática, la enfermedad inflamatoria intestinal, el hiperparatiroidismo, el hipotiroidismo, el hipogonadismo, la enfermedad celiaca y algunos fármacos (anticonvulsivantes, antirretrovirales, rifampicina y, sobre todo, los corticoides) también pueden causar déficit de vitamina.

Aunque es complicado saber cuánto sol debemos tomar para sintetizar la cantidad suficiente de vitamina D, ya que depende de muchos factores: del momento del día, de la estación del año, de la latitud, de nuestro fototipo etc, de modo que no se pueden dar recomendaciones generales, sí puede ser un aliado para ayudar a equilibrar los niveles de la vitamina en nuestro organismo. Además, parece que no hace falta exponer una gran superficie de piel para sintetizar cantidades suficientes.

Por otra parte, cabe destacar que la evidencia disponible no ha podido demostrar que el uso de fotoprotectores afecte



El Dr. Antoni Nadal, dermatólogo en Hospital Parque Llevant.

los niveles de vitamina D en la población general, probablemente porque casi nadie se aplica el fotoprotector en cantidad y frecuencia adecuadas. En cualquier caso su uso es recomendable en las exposiciones solares.

Respecto de los fotoprotectores ¿son dañinos para el medio ambiente?

Los ingredientes activos de los filtros solares se dividen en filtros inorgánicos (llamados "físicos"), como el dióxido de titanio y el óxido de zinc y filtros orgánicos (también conocidos como "químicos"), diseñados para absorber los rayos UVA, UVB o ambos.

Algunos de los principios activos como oxibenzona pueden tener invitro y a dosis muy elevadas efectos antiandrogénicos, proestrogénicos y antiestrogénicos. Sin embargo, no se ha reportado ningún efecto tóxico en humanos hasta el momento.

Si no fueran seguros, no se

encontrarían el mercado. No obstante, los filtros UV se han detectado en fuentes de agua de todo el mundo, siendo la oxibenzona el que lo hace a llegar al medioambiente a través de diferentes mecanismos, principalmente a través del agua de las duchas y los vertidos de fábricas que también pueden contribuir. Se ha comprobado que las concentraciones aumentan durante los meses de verano, lo que sugiere un elevado impacto de las actividades recreacionales sobre las concentraciones detectadas. La oxibenzona se ha conver-

mayores concentraciones. Los

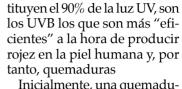
filtros orgánicos son capaces de

tido en una amenaza para los arrecifes de coral. Los corales juveniles son muy sensibles a estos productos. Los filtros solares reactivarían virus del coral latentes, lo que produciría un estrés oxidativo, con la expulsión de las algas simbiotens y el blanqueamiento del coral. Los filtros UV también se han estudiado en peces y mamíferos.

Cada vez son más laboratorios los que apuestan por producir fotoprotectores "reeffriendly" y en principio, parece que los filtros inorgánicos no serían tan perjudiciales para los corales.

Por último, ¿Qué podemos hacer ante una quemadura solar?

Son los rayos ultravioleta los culpables de las quemaduras solares, y si bien los UVA cons-



Inicialmente, una quemadura solar se manifiesta en forma de rojez y edema, y en los casos más graves, vesículas y ampollas. La rojez aparece a las 3-5 horas después de la exposición, siendo máximo a las 12-24 horas y tiende a disminuir de manera progresiva a partir de las 72 horas. Lo más relevante es que la radiación UV conduce a un daño irreversible del ADN, con mutaciones que aumentan la carcinogénesis.

Se utilizan corticoesteroides, tanto tópicos como sistémicos, desde hace más de 60 años, y aunque no todos los estudios demuestran su eficacia, se tiende a pensar que reducen el tiempo de recuperación de una semana a 3-4 días, con alivio significativo a partir de las 6 horas. Se suelen utilizar corticoides tópicos de potencia media-alta.

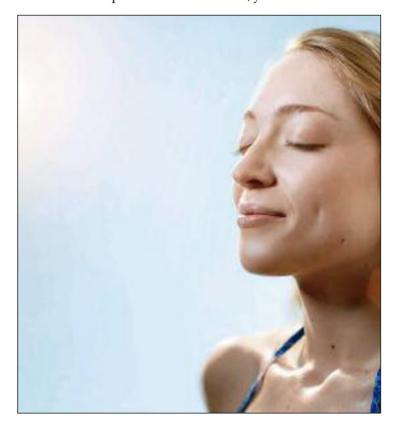
Numerosos estudios evalúan la eficacia de la aspirina, ibuprofeno y otros antiinflamatorios no esteroideos por su efecto inhibitorio sobre las prostaglandinas.

Existen pocos estudios que documenten la eficacia de los antihistamínicos en las quemaduras solares, ni siquiera administrándolos antes de la exposición solar.

La hidratación es prácticamente siempre una buena idea. Se han probado aceites de diversos tipos, y las cremas aftersun llevan en su composición elementos "refrescantes" como el mentol y alcanfor que pueden contribuir al alivio sinto-

La aplicación de compresas frías con agua de Burow o vinagre diluido están indicadas en casos más severos.

La mayor parte de quemaduras solares son leves y no van a precisar asistencia médica. Sin embargo, en algunas situaciones sí que es conveniente acudir a un centro sanitario para una correcta valoración: formación de ampollas en zonas extensas, fiebre, cefalea intensa, confusión, escalofríos, dolor severo, signos de so-





Nueve de cada diez personas fuman delante de menores y les exponen a desarrollar cáncer en el futuro

REDACCIÓN

El tabaco produce cáncer en aquellos que fuman y también en los que respiran el humo del tabaco de otros. Hasta 16 tipos de cáncer están relacionados con el tabaco; es el causante de un tercio de todos los casos de cáncer y, sin embargo, nueve de cada diez fumadores activos fuma en presencia de menores, según el estudio 'Espacios sin humo en España. ¿Dónde estamos? ¿Dónde queremos estar?', realizado por el Observatorio de la AECC.

Además, casi en la totalidad de espacios públicos frecuentados por niños hay restos de humo de tabaco en el ambiente: en el 95,1% de las terrazas, en el 78,2% de las entradas a locales de hostelería, en el 46% de los accesos a los centros escolares, y en el 41% de los parques infantiles.

Ante una realidad en la que apenas el 22% de la población mayor de 15 años fuma y expone a ese humo ambiental al 78% restante, y que sitúa a los menores en una situación de extrema vulnerabilidad, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) reclama una ampliación de la normativa antitabaco vigente para liberar de humo de tabaco aquellos espacios públicos donde sea frecuente la presencia de menores.

2030: una nueva generación libre de tabaco

Alineándose con el Plan de Cáncer Europeo, la AECC persigue, de esta manera, reducir la incidencia de fumadores en España para conseguir que para el año 2030 haya una generación libre de tabaco.

Los menores se encuentran ante una situación de especial inequidad, al no poder elegir libremente respirar aire libre de humo de tabaco en los espacios públicos. Estos representan un colectivo especialmente vulnerable a la inhalación del humo ambiental pudiendo sufrir, tras una exposición continuada, un 50% más de otitis, un 20% más de crisis asmáticas o un 30% más de infecciones respiratorias.

Además, los niños y niñas expuestos al humo del tabaco durante la infancia tienen más riesgo de desarrollar cáncer y enfer-





medades cardiacas en la edad adulta que los no expuestos.

Inicio en el tabaco a los 14,1 años

En el caso de los jóvenes, la normalización del tabaco, que aún persiste en nuestro entorno, promueve que estos comiencen a fumar a una edad temprana y, concretamente, la edad media de inicio en el consumo se sitúa en los 14,1 años.

En esta línea, con el objetivo estratégico de consolidar un entorno de equidad para prevenir el cáncer y poniendo para ello un especial foco en la población menor de edad, la AECC plantea la ampliación de

la Ley Antitabaco cuando se cumple una década de su puesta en marcha.

Trabajo en colaboración

En una acción conjunta con la Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA) y con la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres del Alumnado (CEAPA), a la que se han sumado también la Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAs), la AECC establece una serie de ejes estratégicos para la ampliación de la actual ley y hace hincapié en la importancia de

consolidar la vigilancia sistemática para su cumplimiento.

Esta acción conjunta es el punto de partida de una colaboración que continuará en el tiempo entre las organizaciones de padres y madres de alumnos y la AECC, con el objetivo de construir una generación más concienciada con la salud y que cuente con mayores opciones de elección saludables a medio y largo plazo.

Así, propone la extensión de los espacios sin humo de tabaco a todos los espacios públicos al aire libre en los que pueda haber menores, como terrazas, instalaciones deportivas o playas, incrementando, de esta manera, la protección de la sa-

lud de los menores.

Subida de impuestos y precios más caros

Además, la AECC defiende medidas como la subida de impuestos y el aumento del precio del producto final; la disminución del atractivo de su empaquetado o la restricción de la publicidad de tabaco en espacios digitales dirigidos a adolescentes y jóvenes, una disposición no prevista por la normativa actual.

Asimismo, la asociación aboga por aumentar la concienciación y aplicar las mismas restricciones sobre las nuevas formas de tabaco, nicotina y derivados, como los cigarrillos electrónicos o vapeadores, cuya percepción de riesgo entre la población joven todavía es baja.

Más espacios sin humo, menos tabaquismo

El consumo de tabaco es el primer causante de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España. Así, entre los años 2010 y 2014 un total de 259.348 personas fallecieron por causas relacionadas con el tabaco en nuestro país, estableciendo en 51.870 la media de muertes anuales derivadas del consumo de esta sustancia.

El tabaco representa así una de las principales amenazas para la salud pública a nivel global, provocando la muerte directa o indirecta de la mitad de las personas fumadoras y situándose como la causa principal del 90% de las muertes por cáncer de pulmón.

La incidencia del cáncer de pulmón en Baleares, según el Observatorio del Cáncer de la AECC, fue en 2020 de 609 casos (456 en hombres y 153 en mujeres) y es el primero en mortalidad en hombres, seguido por el cáncer colorrectal y de próstata, y el tercero en mujeres, tras el de mama y colorrectal. Tampoco hay que olvidar que los cánceres de vejiga, riñón y de cavidad oral, además del de pulmón, están también relacionados causalmente con el tabaquismo.

El 22 por ciento de la población todavía fuma

A pesar de esta realidad, el 22% de la población española





comprendida entre los 15 y los 64 años (un total de 8,6 millones) fuma diariamente, y solo en el año 2019, 340.000 personas pasaron a engrosar las estadísticas de fumadores activos.

De este modo, si bien este colectivo de fumadores activos es el principal receptor del humo del tabaco, el 78% de población restante también se ve expuesta a sus efectos nocivos a raíz, esencialmente, del humo ambiental que permanece en el aire al encender un cigarrillo. Así, una de cada ocho personas que fallecen a causa del tabaco en el mundo, nunca ha fumado activamente.

En el marco del Día Mundial Sin Tabaco, la AECC reivindica, en este sentido, la ampliación de los espacios sin humo como vía esencial para la reducción del tabaquismo y como único



medio probado para garantizar la protección de la ciudadanía frente a los efectos nocivos del humo ambiental.

Prestando una especial atención a la vulnerabilidad de los menores de edad ante esta problemática, la asociación hace un llamamiento generalizado a la sociedad española para que todos los niños y niñas del país puedan respirar aire libre de humo de tabaco hoy para preservar su salud en el futuro.

Madres, padres: queremos respirar

Los ambientes 100% libres de humo de tabaco evitan que los jóvenes comiencen a fumar. Los niños y niñas que crecen en espacios sin tabaco tienen mayores probabilidades de considerarlo como algo socialmente inadmisible.

Actualmente, más de un 10% de los niños y niñas menores de 14 años están expuestos diariamente al humo del tabaco en su hogar. Ellos no pueden elegir.

Por ello, la AECC ha querido involucrar a los niños y niñas en su campaña de prevención. Sabemos que a muchos de estos pequeños no solo no les gusta que sus padres fumen en las puertas de los colegios, sino que detestan que lo hagan en sus casas.



Apoyo incondicional de Cala Nova Cancer Care Charity Shop a la lucha contra el cáncer

REDACCIÓN

La tienda solidaria Cala Nova Cancer Care Charity Shop colabora fervientemente en la lucha contra el cáncer desde hace años y su apoyo constante supone una gran ayuda a esta causa.

Durante estos últimos días, este establecimiento ha hecho entrega a la gerente de AECC Baleares, Ana Belén Velasco, de un donativo de 12.000 euros. Este nuevo gesto se suma a la importante y duradera colaboración entre la reconocida tienda solidaria y la AECC.



DIME y Cancer Support Group fueron las otras entidades escogidas para la entrega

de los donativos conseguidos gracias a la venta de artículos en su local.

Acción conjunta con el Colegio de Dentistas para concienciar sobre el cáncer oral

REDACCIÓN

El próximo 12 de junio se celebra el Día Europeo Contra el Cáncer Oral. Para sensibilizar sobre esta enfermedad, que tiene un alto índice de mortalidad y una gran incidencia entre la población, la

Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y el Colegio Oficial de Dentistas del archipiélago van a lanzar este mes una acción conjunta.

Ambas entidades han creado un vídeo en el que detallan los síntomas y datos significativos



sobre la prevención de este tipo de cáncer. El contenido es accesible a través del código QR de la imagen que acompaña esta pieza.

Además, en las redes sociales de ambas entidades también podrá consultarse material divulgativo e información más detallada sobre la enfermedad.

El cáncer oral afecta a cualquiera de los tejidos de la boca: lengua, encías, mejillas y labios. Hay que tener en cuenta que la combinación de tabaco v alcohol

incrementa de 40 a 50 veces el riesgo de padecer este tumor maligno.

En caso de dudas, es conveniente consultar con un dentista o contactar con la AECC en el teléfono gratuito 900 100 036, que está disponible las 24 horas, los 365 días al año.

















Los expertos españoles aseguran que las vacunas actuales protegen por contra las nuevas variantes del coronavirus SARS-CoV-2

JUAN RIERA ROCA

Expertos en inmunología y hematología han asegurado hace pocos días que las cuatro vacunas aprobadas en España contra la pandemia de Covid-19 (Pfizer, Moderna, Jenssen y AstraZénica) son eficaces contra las nuevas variantes del SARS-CoV-2, aunque hacen una lógica llamada a la prudencia y esperan los resultados de los estudios al respecto.

Así lo trasladaron durante esta nueva entrega del proyecto # VacúnaTE que la agencia de noticias Servimedia y Maldita.es desarrollan en alianza contra la desinformación sobre las vacunas con el apoyo de Google Digital News Initiative. Es el tercer programa centrado en la la evolución de la pandemia de Covid-19 y en la eficacia de las vacunas.

El presidente de la Sociedad Española de Inmunología, Marcos López Hoyos, comenzó por admitir que "las variantes son motivo de preocupación" ya que han aumentado la transmisibilidad del virus", aunque por el momento parece que tanto la infección natural como las vacunas inducen una inmunidad que protege a nivel de anticuerpos.

Inmunidad

Ahora se trata de saber si esta inmunidad se da también a nivel de células frente a todas las variantes. "Quizás cae esa inmunidad cae un poquitín con la variante sudafricana, sobre todo en la parte de anticuerpos, pero en general a día de hoy podemos estar tranquilos porque las vacunas protegen", aseguró **López Hoyos**.

El Centro Europeo de Control de Enfermedades señala en estos momentos una serie de variantes "de interés", en las que el análisis de su genoma y su comparación con el de la Covid-19 "original" muestran diferencias, provocan brotes específicos y dan una cierta prevalencia, que por el momento está controlada.

Es el caso de las variantes aparecidas, una en Nigeria, dos en Nueva York, dos en la India y una en Brasil. Para que una variante preocupe, además de esas diferencias de ADN y causar brotes específicos, debe ser más transmisible y presentar dificultad a las defensas de la vacuna o haber pasado la enfermedad.



Es el caso de las variantes británica, sudafricana, india y brasileña, que están en especial observación por parte de las autoridades sanitarias, especialmente en Europa la variante británica y la India que está empezando a "asomar" en Europa. Si no se da una vacunación mundial y homogénea hay más riesgos de una mutación realmente peligrosa.

La vicepresidenta de la So-

ciedad Española de Trombosis y Hemostasia, **Pilar Llamas**, dijo en este encuentro organizado por Servimedia y Maldita.es que "de momento no hay ninguna evidencia científica de que las variantes que conocemos hasta ahora no las cubran las vacunas que tenemos".

Y en relación con la variante india, añadió: "Ha surgido en un ambiente específico donde hay muchísima cantidad de población, no había vacunación y ha habido una infección masiva quizás no porque el virus no sea más contagioso, sino por las circunstancias por las que se ha iniciado la pandemia allí".

Cubiertos con

La **Dra Llamas**, que es también jefa del Servicio de Hematología del Hospital de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid) se pronunció en la línea de que "estamos cubiertos con las vacunas". Pero advirtió que "probablemente con el tiempo surja alguna recomendación y se verá si se tienen que dar segundas o terceras dosis".

En el caso de la nueva variante de Vietnam, posiblemente una combinación de la india y de la británica. "No podemos querer tener respuestas a todo al minuto. Vamos a ir analizando. No nos vamos a preocupar por ese tema. Aunque ha surgido en países donde habían funcionado medidas de protección. Tengámoslo muy en cuenta", explicó.

La vacunación combinada de Pfizer y AstraZeneca también potencia la inmunidad celular al COVID19

J.R.R.

El estudio CombivacS, que está evaluando una pauta de vacunación combinada contra el SARS-CoV-2 utilizando una segunda dosis de la vacuna de Pfizer/BioNtech (Comirnaty) en personas menores de 60 años que ya han recibido una primera dosis de AstraZéneca (Vaxzevria), ya tiene los primeros resultados que señalan buena inmunidad celular.

Estos resultadis también apuntan hacia una mayor respuesta inmunitaria frente al virus, que se suma a la ya observada gracias a la generación de anticuerpos (inmunidad humoral), según informa el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y de lo que se concluye que la vacunación mixta puede ser tan o más efectiva que con solo una de las dos.

El sistema inmunitario reacciona frente a las vacunas con dos formas de defensa, siempre según fuentes del ISCIII. La primera se denomina inmunidad hu-



moral y consiste en la generación de anticuerpos por parte de células inmunitarias llamadas linfocitos B, que bloquean al virus antes de que realice la infección.

La segunda es la inmunidad celular, que se produce gracias a la activación de linfocitos T, otro tipo de células inmunitarias que adquieren la capacidad de destruir las células ya infectadas. La generación de anticuerpos es el principal objetivo de una vacuna, pero sumar también inmunidad celular es muy importante para reforzar la protección.

Los primeros resultados del estudio CombivacS demuestran por primera vez que una pauta de vacunación heteróloga (la basada en la combinación de diferentes vacunas) induce una respuesta potente tanto humoral como celular frente al COVID19, datos que, si se confirman en el tiempo, pueden facilitar el diseño de pautas futuras de vacunación basadas en la combinación de vacunas.



El Dr. Miquel Munar, director de la Unidad de Neurociencias de Juaneda.

Programa de Desintoxicación Alcohólica en Juaneda Miramar "5 días, cuatro noches"

REDACCIÓN

La Unidad de Neurociencias de Juaneda en Miramar ha puesto en marcha desde el pasado 1 de junio un Programa de Desintoxicación Alcohólica. "Este programa se caracteriza por ser de corta duración —cinco días, cuatro noches— por realizarse en una unidad hospitalaria normal, y por ser atendido por un equipo multidisciplinar y entrenado en la colaboración con el profesional médico de referencia del paciente".

Así lo explica el **Dr. Miquel Munar**, director de la Unidad de Neurociencias de Juaneda, destacando que a este programa puede acceder cualquier paciente dispuesto, acudiendo directamente al hospital o derivado por su médico. "Como novedad, el médico emisor puede elegir dirigir el proceso, colaborar con los profesionales de Juaneda o dejar al paciente en manos de éstos durante el programa", dice el **Dr. Munar**.

Plan único e innovador

El plan es único e innovador en el seno de la medicina privada de Baleares. Sus elementos diferenciales son, según enfatiza el **Dr. Munar**, "la corta dura-

► El nuevo Programa, único e innovador en la medicina hospitalaria privada de Mallorca, es una iniciativa de la Unidad de Neurociencias Juaneda, que dirige el Dr. Miguel Munar desde un equipo multidisciplinar

ción, su desarrollo en una unidad hospitalaria normal, la participación de un equipo multidisciplinar y el haberse creado abierto a la colaboración en todo momento del proceso con el médico emisor".

Si el paciente que se somete al tratamiento tiene un médico de referencia, éste no pierde en ningún momento el vínculo con su paciente; y una vez concluido el programa, es dicho médico quien propondrá los procedimientos para la siguiente fase, la deshabituación. Si el paciente no tiene médico de referencia es Juaneda quien se ocupa de ello.

En el procedimiento de ingreso, unos días antes de la estancia "5 días, 4 noches" que se ha protocolizado, se realiza a la persona interesada una analítica completa y específica para pacientes alcohólicos, así como un ECG y las demás pruebas que se consideren oportunas, o que solicite el paciente.

"La superación del alcoholismo – explica el **Dr. Munar** –se hace en cuatro fases, las dos primeras, desintoxicación y deshabituación, eminentemente clínicas y terapéuticas, las dos siguientes, rehabilitación y reinserción, más de índole social".

Profesionales

Una vez transcurridos los 5 días la Unidad de Neurociencias de Juaneda, que está compuesta por profesionales de Psiquiatría, Medicina Interna, Neurofisiología, Neurología y Psicología Clínica, ofrece la continuidad de su apoyo en el programa de orientación para la deshabituación definitiva a los pacientes, en aquellas necesida-

des solicitadas por sus médicos.

El paciente es informado en una primera visita de todo el proceso, de forma gratuita. Si acepta, se planifica el ingreso, previa realización del protocolo clínico antes mencionado.

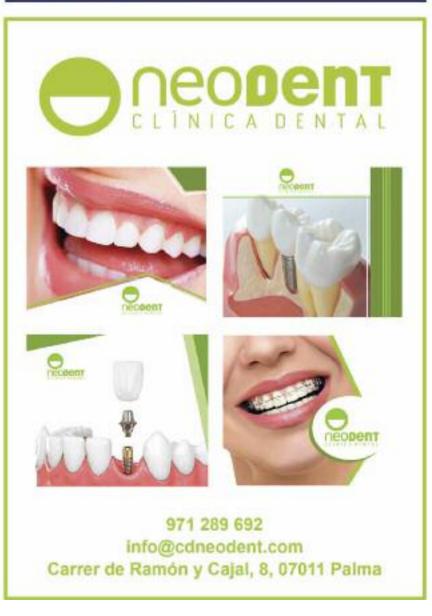
Existe también la opción adicional, una vez transcurrido el programa de 5 días, de que el paciente quiera añadir unos días más un plan personalizado que incluye fisioterapia, entrenador personal u otros servicios complementarios, siempre sin perder el contacto con su médico, si es que ha sido así cómo ha accedido al programa.

► El programa hospitalario puede ser dirigido por el médico de referencia del paciente alcohólico y tutelado por la Unidad de Neurociencias o desarrollado en su integridad por los profesionales de Juaneda Miramar









Fatiga visual y vista cansada: ¿cómo diferenciarlas?

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican en qué consisten estos dos problemas oculares y cuáles son las diferencias entre ellos

Inés Barrado Conde

La fatiga visual y la vista cansada son alteraciones oculares que pueden provocar una dificultad en la visión. Pero, aunque pueden parecer conceptos similares, no son lo mismo.

Ambas tienen una elevada incidencia entre la población, pero por motivos diferentes. Se estima que la vista cansada afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. La fatiga visual, por su parte, la sufre en España el 70% de la población trabajadora.

Los expertos de Oftalmedic Salvà explican en qué consisten concretamente estos dos problemas oculares tan frecuentes, a qué se deben y cuáles son las diferencias entre ellos.

La vista cansada

La presbicia o vista cansada es un proceso de envejecimiento natural del cristalino y de las estructuras encargadas del enfoque del ojo, lo cual nos impide enfocar a distancia cercana e intermedia a partir de los 40-

El desarrollo de la presbicia con el paso de los años es inevitable y, si no se corrige adecuadamente, puede provocar síntomas como:

• Picor.

- Enrojecimiento.
- Escozor y pesadez ocular.
- Molestias en la zona de los
- Dolor de cabeza.

Para combatir los efectos de la

► La técnica láser o el

implante de lentes

de gafas y lentillas

intraoculares permiten

acabar con la vista cansada

y eliminar la dependencia

► La presbicia es un proceso

natural e inevitable de

envejecimiento ocular. La

fatiga visual, sin embargo,

sobreesfuerzo prolongado

se trata de una reacción

puntual a un

presbicia se pueden utilizar gafas o lentes de contacto. Sin embargo, para aquellas personas que deseen eliminar su dependencia de estos sistemas de corrección ópti-

ca, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes la técnica láser (PresbyLasik y PresbyFemtoLasik) y el implante de lentes intraoculares, dos opciones que permiten acabar con la vista cansada y decir adiós a gafas y lentillas.

La fatiga visual

La fatiga visual es el proceso de cansancio ocular derivado de ejercitar la vista durante muchas horas, aunque esta

esté en perfectas condiciones. Es decir, cuando se realizan tareas que requieren de un enfoque constante, en las que el ojo parpadea menos y se reseca, se producen los síntomas de fatiga visual. Puede aparecer a

> cualquier edad, como la vista cansada, que es un proceso que se inicia a partir de la cuarta década de la vida.

Las molestias en los ojos, el dolor de ca-

beza y la visión borrosa pueden ser también indicios de este problema ocular. Sin embargo, aunque sus síntomas pueden ser similares no hay que confundirlo con la presbicia.

La presbicia es un proceso natural de envejecimiento y, si

> no se aplica tratamiento, es irreversible. La fatiga visual, sin embargo, se trata de una reacción puntual y reversible, con mayor o menor intensidad, a un sobreesfuerzo

ocular prolongado. Por tanto, en este caso, tanto el dolor de cabeza como el resto de sínto-

Sin embargo, esta no es su única causa. Todas aquellas prácticas que implican un sobreesfuerzo continuado de la visión pueden contribuir a su aparición. Como, por ejemplo, leer, coser, conducir o ver la televisión durante demasiado tiempo, realizar tareas de precisión visual en malas condiciones de iluminación, etc.

El consumo de algunos medicamentos también podría propiciar el desarrollo de este problema ocular, así como algunos factores ambientales como el calor excesivo, el aire directo, o los ambientes con mucho polvo o humo. Además, pueden influir en su aparición otros problemas oculares, como los defectos refractivos no corregidos (entre los que se incluye la presbicia), el síndrome del ojo seco, o alteraciones anatómicas como en entropión o el ectropión.

En cualquier caso, los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten: ante la presencia de síntomas de fatiga visual o de presbicia, o de cualquier otra molestia en los ojos, es recomendable acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa y descartar problemas oculares graves. Porque cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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





Consejos para prevenir el Síndrome Visual Informático

Cuando la causa de la fatiga visual es el sobreesfuerzo ocular por el abuso de las pantallas se pueden aplicar algunas medidas de prevención para evitarla, o disminuir sus efectos:

- Seguir la regla del 20, 20, 20: consiste en apartar la mirada de la pantalla durante 20 segundos, cada 20 minutos, mirando a una distancia de 20 pies (6 metros). Si esto no es posible, es recomendable descansar entre 3 y 5 minutos por cada hora de exposición a las pantallas.
- Adoptar una postura correcta delante del ordenador y parpadear con frecuencia para mantener la hidratación de los ojos.
- El uso de lágrimas artificiales ayudará a mantener una adecuada lubricación ocular.
- Utilizar luz indirecta e intentar evitar reflejos de ventanas o de luces de techo en la pantalla del ordenador.
- Evitar el uso intensivo de smartphones, tabletas u otras pantallas fuera del horario laboral.



JUAN RIERA ROCA

La actividad mitocondrial en el tejido tumoral y en el tejido sano adyacente ayuda a explicar el proceso de la metástasis en el cáncer de colon. Éstas son algunas de la conclusiones de la tesis doctoral de **Reyniel Hernández López**, desarrollada y leída en la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha investigado mecanismos clave que intervienen en el proceso de metástasis.

El cáncer de colon es hoy en día el tercero con mayor incidencia y el segundo en mortalidad, lo que se atribuye principalmente a la metástasis. Se estima que el 50% de los pacientes con cáncer de colon desarrollará metástasis mientras tengan la enfermedad y que un 25% de los pacientes que son diagnosticados ya tienen el cáncer reproducido.

La tesis doctoral de Reyniel Hernández López ha investigado los mecanismos subyacentes del proceso metastásico, cuya comprensión resulta esencial para poder anticiparse a la progresión del tumor y diseñar nuevas estrategias terapéuticas. El proceso metastásico implica varias etapas. Las células tumorales regulan el metabolismo.

Estadios del tumor

Esta regulación va dependiendo de los requerimientos de cada estadio del tumor, con la consecuente alteración del ambiente tumoral. Así, el metabolismo energético alterado es una de las características distintivas del cáncer, donde la disfunción de las mitocondrias puede provocar estrés oxidativo, esto es, el incremento descontrolado de moléculas oxidantes.

La actividad mitocondrial en el tejido tumoral y en el tejido sano adyacente ayudan explicar mejor la metástasis en el cáncer de colon



Reyniel Hernández López.

Estas moléculas son perjudiciales para la célula, una situación que clásicamente se ha asociado con la oncogénesis y, en los últimos años, como desencadenante de la metástasis. Esta tesis ha tenido como objetivo principal identificar potenciales biomarcadores de

progresión, relacionados con la función mitocondrial y el estrés oxidativo en biopsias de tejido tumoral.

También ha estudiado biopsias de tejido sano adyacente al tumor de pacientes en estadios avanzados premetastásicos (III) y metastásico (IV) de cán-

cer de colon. Los resultados obtenidos revelan que hay más función mitocondrial en los tumores de los pacientes en estadio IV que los de estadio III, según los descubrumientos del autor de la tesis.

Y ello se produce a pesar de que en los tumores del estadio IV se observan niveles proteicos más bajos de los complejos multienzimáticos OXPHOS, responsables de producir la ATP, lo que contribuiría a incrementar el estrés oxidativo en el ambiente tumoral y promovería la metástasis. Asimismo, se identificaron parámetros relacionados con la función mitocondrial

Biomarcadores

Estos parámetros podrían ser evaluados como biomarcadores del pronóstico del cáncer de colon. Por otra parte, el tejido sano adyacente al tumor de pacientes en estadio IV mostró una respuesta antioxidante activada, reflejando la adaptación de este tejido frente al elevado estrés oxidativo del tejido tumoral IV.

Por ello, las proteínas relacionadas con la respuesta antioxidante en el tejido sano adyacente al tumor también podrían ser evaluadas como biomarcadores de progresión en pacientes de estadios avanzados de cáncer de colon. En conjunto, esta tesis ha permitido profundizar en el conocimiento del metabolismo energético y la función mitocondrial.

También, en el conocimiento del estrés oxidativo, ya que ha identificado candidatos potenciales biomarcadores de progresión en etapas avanzadas del cáncer de colon. Además, se ha contribuido a revelar el potencial de utilidad clínica que presenta el tejido sano adyacente al tumor y ha reflejado que sus características también son importantes en la progresión metastásica.

Esta investigación se ha llevado a cabo en el Grupo Multidisciplinario de Oncología Traslacional (GMOT) de la Universidad de las Islas Baleares, que forma parte del Instituto Universitario de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IU-NICS) y de la Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa), en colaboración con el Hospital Son Llàtzer y del Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERobn), del Instituto de Salud Carlos III.

Un tipo de cáncer muy frecuente y peligroso

Según un informe de la Asociación Española Contra el Cáncer, AECC, el cáncer colorrectal es el más frecuentemente diagnosticado en la población española (15% del total – 34 331 casos detectados en el 2017), seguido por cáncer de próstata

(13%), pulmón (12%) y mama (11%). En hombres, el cáncer colorrectal es el segundo más frecuentemente diagnosticado después del cáncer de próstata. En tercer lugar se sitúa el cáncer de pulmón y en cuarto el de vejiga. En mujeres, el cáncer de mama es el más frecuentemente diagnosticado. En segundo lugar se sitúa el cáncer colorrectal seguido del cáncer de útero y del cáncer de pulmón.

Con respecto a mortalidad, el primero en ambos sexos es el cáncer de pulmón, que genera 22 457 defunciones al año. El segundo es el cáncer colorrectal con 15.923 defunciones al año y el tercero el de páncreas, con casi

7.000 defunciones en su haber. En hombres, el cáncer colorrectal se sitúa en segundo lugar de mortalidad, por detrás del cáncer de pulmón. En mujeres, el cáncer colorrectal se sitúa también en segundo lugar por detrás del cáncer de mama.

Como sabemos, el principal factor de riesgo para el cáncer colorrectal es la edad, siendo el 90% de los casos diagnosticados en personas mayores de 50 años. La mayoría de casos se presentan en individuos sin ningún riesgo médico, por lo que las personas de más de 50 años sin enfermedades predisponentes son consideradas de riesgo medio. Las personas con antecedentes familiares de cáncer colorrectal, con pólipos intestinales o con enfermedad inflamatoria intestinal son consideradas de alto riesgo.

Otros factores de riesgo que son modificables y sobre los que se debe trabajar con la población son el sobrepeso y obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física y ciertos tipos de alimentos como carne procesada.





La enfermera de la UAVAC, atendiendo al paciente

Son Llàtzer crea una Unidad de Accesos Vasculares

Es una Unidad de Enfermería enfocada a la inserción a los cuidados y al mantenimiento de la cateterización venosa

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha creado la Unidad de Acceso Vascular (UA-VAC), con el objetivo de mejorar la preservación del capital venoso de los pacientes —tanto hospitalizados como domiciliarios o ambulatorios— y de disminuir las complicaciones derivadas del acceso vascular. La UAVAC forma parte de la estrategia de buenas prácticas impulsada por la dirección de Enfermería del Hospital para garantizar la seguridad asistencial de los pacientes y aumentar su calidad.

La UAVAC trabaja de manera coordinada con otras áreas del Hospital y está integrada plenamente en el sistema informático para gestionar peticiones e interconsultas. Desde que la Unidad se puso en marcha, se han protocolizado las actuaciones en el acceso vascular, se han agilizado los procedimientos y hay una coordinación con el resto del Hospital.

La UAVAC atiende sobre todo a pacientes que reciben



Yolanda Lladó, enfermera encargada de la Unidad. 17

tratamientos de duración larga y fármacos flebogénicos, valorando en cada caso la vía venosa que mejor se adapte a las condiciones del paciente y haciendo hincapié en los cuidados para el mantenimiento. Para ello, la UAVAC también imparte formación práctica a enfermeras y enfermeros del Hospital sobre va-

loración y mantenimiento de diferentes dispositivos vasculares e investiga para mejorar los procedimientos y circuitos relacionados con el acceso vascular.

La Unidad está enmarcada en los proyectos BPSO - Guías de buenas prácticas y Flebitis Zero, liderados por enfermeras del Hospital.



Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

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



Los doctores Nelson Alvarenga y Emilce Trucco, durante la intervención.

Quirónsalud implanta el primer Marcapasos Fisiológico de la sanidad privada en Baleares

Este nuevo abordaje previene el desarrollo de insuficiencia cardiaca y disminuye la mortalidad hasta en un 21% con respecto a la estimulación convencional en pacientes que precisan un marcapasos

REDACCIÓN

Los especialistas en electrofisiología del Hospital Quirónsalud Palmaplanas el **doctor** Nelson Alvarenga y la doctora **Emilce Trucco** han implantado por primera vez en la sanidad privada de Baleares un marcapasos fisiológico.

Mediante esta técnica se consigue una contracción cardiaca idéntica a la de cualquier persona sana, eliminando riesgos

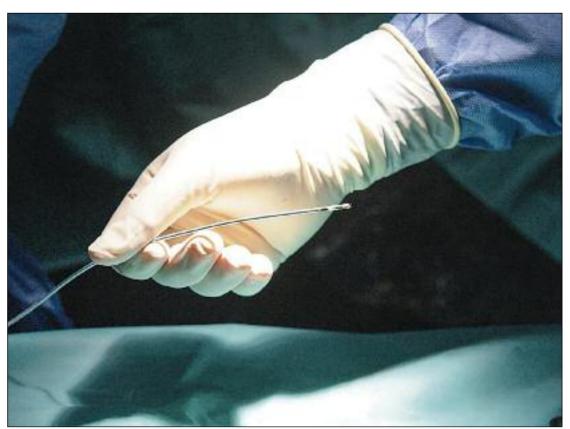
como la disminución de la fuerza del corazón que, a su vez, puede producir insuficiencia cardiaca o un incremento del riesgo de arritmias. Además, con el marcapasos fisiológico se consiguen mejores parámetros eléctricos, se ahorra batería, se genera una activación eléctrica más rápida, se coordina el corazón y se corrige el blo-

Estimulación con marcapasos fisiológico

Cada vez con más frecuencia se utiliza la estimulación de la rama izquierda del corazón, mediante el cable natural del

► Los especialistas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas son los primeros que han logrado la implantación de un marcapasos fisiológico en un centro sanitario privado de Balears





Detalle del electrodo del marcapasos.



Preparación previa del marcapasos en la sala de hemodinámica.

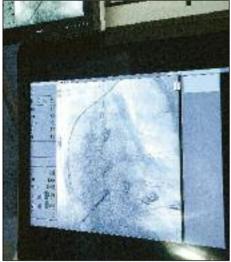
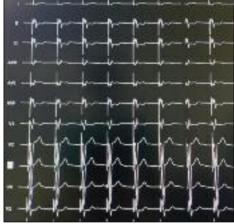


Imagen de la implantacion en pantalla.



Implante de Marcapasos Fisiológico en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



La intervención se realiza bajo permamente monitorización que permite confirmar la correcta implantación del marcapasos.



Imagen radiológica de los electrodos.

conducción y no al músculo cardíaco.

Al implantar este electrodo a través del músculo (tabique interventricular) que separa las cavidades inferiores del corazón se consiguen mejores parámetros eléctricos, de forma que se reduce el consumo de batería y la activación eléctrica es más rápida y coordinada.

La implantación del marcapasos fisiológico es la primera opción de tratamiento en pacientes que presentan bloqueos cardiacos o bradiarritmias y también es una alternativa para aquellos pacientes que precisan de una resincronización cardiaca por presentar insuficiencia cardiaca así como alteraciones anatómicas o infartos extensos en los que no resulta factible implantar un electrodo en el ventrículo izquierdo.

Otra indicación del marcapasos fisiológico es para los pacientes que no responden a la terapia de resincronización convencional que se realiza mediante la colocación de un electrodo en el ventrículo izquierdo, y que sirve para mejorar los resultados al conseguir una contracción sincrónica de ambos ventrículos, y un aumento de la fuerza de contracción del corazón, así como el empleo de menos tiempo en la realización del procedimiento y en definitiva una significativa mejora de la calidad de vida de los pacientes. Además la recuperación es similar a un marcapasos convencional, ingreso una noche y reposo relativo del

► Los especialistas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas son los primeros que han logrado la implantación de un marcapasos fisiológico en un centro sanitario privado de Balears

brazo durante 15 dias.

Preparación previa a la intervención

Antes de proceder a la intervención se debe realizar una ecografía cardiaca en la que los especialistas realizan mediciones del tabique muscular que separa las cavidades cardiacas y donde se colocará el cable de estimulación en forma perpendicular al mismo, por debajo de la válvula tricúspide que es la "compuerta" que separa las cavidades derechas cardíacas. Además, es preciso realizar un electrocardiograma de superficie que define el registro eléctri-

co del corazón y que permite visualizar un cambio de morfología a la estimulación desde la izquierda con una activación muy rápida que señala la correcta implantación del dispositivo.

Profundizando en los beneficios para el funcionamiento eléctrico del corazón anteriormente comentados, los especialistas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas que han realizado esta novedosa técnica de implantación describen numerosas ventajas clínicas a medio plazo y están convencidos de que se trata de un procedimiento llamado a convertirse en la técnica de estimulación cardíaca del futuro.



¿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 cortesia según disponibiliad...



Reparación y sustitución de lunas

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



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trâmites 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 ****** () () () () () ()



















Realidad virtual contra las fobias

JUAN RIERA ROCA

La realidad virtual puede ser utilizada para solucionar las fobias. La Universitat de les Illes Balears (UIB) y Psious han cerrado un acuerdo de colaboración por el que la UIB transferirá a la empresa un protocolo clínico, el denominado Computer Assisted Fear of Flying Treatment (CAFFT), que se explotará para el tratamiento de fobias con realidad virtual

El Computer Assisted Fear of Flying Treatment (CAFFT) es un protocolo creado por investigadores de la UIB y que se basa en la visualización de entornos virtuales generados por ordenador, de modo que se pueden emplear como técnica de exposición (es decir, enfrentar al paciente con sus miedos en un entorno seguro), la más aconsejada para tratar



fobias y trastornos de ansiedad.

El CAFFT ha sido validado empíricamente por un ensayo controlado aleatorizado, un estudio de utilidad clínica y dos estudios de comparación de efica-

cia. Psious es una empresa especializada en realidad virtual (RV) aplicada a la salud. Su plataforma internacional permite que cualquier profesional de la salud intervenga sobre trastornos mentales utilizando la RV.

Ello es posible para el tratamiento de ansiedad (fobias, por ejemplo), estrés o depresión, entre otros.

tual en tiempo real.

Ofrece una serie de ventajas

competitivas muy importantes

Con este acuerdo, el protocolo sale del laboratorio y podrá ser utilizado en cualquier lugar del mundo. La realidad virtual se ha utilizado con éxito en el tratamiento de fobias. Psious incorpora

peuta.

el CAFFT a su catálogo de productos, al alcance de los profesionales de la salud.

Este es un caso de éxito en transferencia del conocimiento, dado que un proyecto de investigación iniciado en un entorno universitario se convierte en una solución práctica a través de la colaboración con la empresa. El acuerdo incluye una compensación económica que permite a la UIB consolidar el retorno a sus iniciativas de I+D +i.

Este modelo de transferencia del conocimiento es un ejemplo de entendimiento y colaboración entre el sector público y el privado, en el que empresa y universidad juntan para explotar un proyecto que tiene importantes beneficios sociales. Psious pretende que esta colaboración pueda servir de muestra para otros acuerdos con otras universidades o centros de investigación.

De la realidad virtual a la psicología real

JAUME ORFILA

La realidad virtual es una herramienta de trabajo muy atractiva. Disruptiva. Genera un escenario aparentemente real, sin riesgos y cargado de posibilidades en la gestión de la enfermedad en general y en la psicología en particular, ayudando a la gestión de la mente.

Es una gran aliada de las terapias psicológicas. Los casos de éxito se suceden. En ámbitos muy variados. Desde el tratamiento de limitaciones acontecidas en la evolución de enfermedades como la esclerosis múltiple, pasando por el control de la ansiedad y llegando a tratar y curar las fobias. Para algunas tan comunes y limitantes como son el miedo a volar, la claustrofobia -permanecer en lugares cerrados como ascensores- o las que afectan a actividades tan dispares e interesantes como el buceo bajo el mar.

La realidad virtual es una herramienta de trabajo. Proporciona la exposición directa a la circunstancia que causa fobia al paciente, sin tener que esperar a que éste se ponga a prueba por sí solo en circunstancias dispares. Aporta tranquilidad y seguridad a la hora de exponer a la persona a un entorno fóbico.

Permite una intensa inmersión en el entorno e incluso a sacar a la luz lo mejor de las personas y llevarlas más allá de la recuperación de su situación de disfunción concreta. Permite comenzar a vivir sin

miedos y limitaciones.

Terapia

Ofrece una nueva forma de hacer terapia que conlleva importantes ventajas para el contexto terapéutico. Se trata de una nueva tecnología a medio camino entre la consulta del profesional y el mundo real gestionada desde la primera. La experiencia virtual es capaz de generar en la persona las mismas reacciones y emociones, que las que experimenta en una situación similar en el mundo

No hace falta esperar a que se produzcan los acontecimientos en el mundo real, ampliándose las posi-

real.

bilidades de auto-entrenamiento. Una de las grandes aportaciones es su capacidad de inmersión y de interacción.

en el entorno terapéutico Interacción con • Control informático de la el munsituación de por parte del tera-

do vir-



con lo que la persona puede exponerse a prácticamente todas las situacion e s posi-

bles.

Además, no es necesario salir de la consulta para realizar distintas tareas de exposición y de diferentes intensidades.

Supone un ahorro importante del tiempo. Es una medida muy efectiva y muy eficiente.

Beneficia los aspectos éticos como la protección de la intimidad. No es necesario que el paciente manifieste sus síntomas en lugares públicos.

Permite graduar las situaciones según las necesidades del paciente y sin esperar a que éstas sucedan en la vida real.

Revolución

Representa una auténtica revolución en el campo de la psicología, ya que esta nueva tecnología permite trabajar a los profesionales de una forma en la que no podrían hacerlo en situaciones reales. Una técnica no invasiva y segura que se basa en la proyección de gráficos 3D interactivos a través de un aparato de realidad virtual como unas gafas y auriculares y que traslada a la situación que hay de combatir.

En la actualidad, existen muchos estudios que avalan la eficacia de esta técnica en el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad, como fobias específicas y son aplicadas en una frecuencia progresiva. Bienve-

La Fundación ADEMA+ y la AECC Baleares, juntos por la promoción de la salud oral en la prevención, investigación y el tratamiento de las personas con cáncer

El presidente de la AECC, Javier Cortés, visitó la simulación 3D háptica y la Unidad de Nutrición y Dietética

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADE-MA, a través de su Fundación ADEMA+ y la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC Baleares) continúan aunando esfuerzos en la promoción de la salud oral en la prevención, investigación y el tratamiento de las personas con cáncer. Así lo han manifestado esta mañana los presidentes de la AECC-Baleares y el de la Fundación ADEMA+, el doctor Javier Cortés y Diego González, respectivamente, durante una visita a las instalaciones de la Clínica Universitaria de Odontología ADEMA.

Gracias al convenio que mantienen ambas entidades, los pacientes oncológicos en situación económica desfavorecida, derivados por los servicios sociales de la AECC Baleares, reciben tratamientos gratuitos en promoción y mejora de salud bucodental en la Clínica Universitaria de Odontología ADEMA.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADE-MA y de la Fundación ADE-MA+, **Diego González**, ha informado que "durante el último año han sido atendidos en nuestra Clínica Universitaria (CUO) una veintena de pacientes oncológicos. Estos usuarios han sido tratados de las complicaciones más frecuentes que suelen padecer tras la aplicación de terapias con radio o quimio, siendo éstas últimas las que de un modo importante disminuyen la calidad de vida del paciente oncológico".



Diego González junto al doctor Javier Cortes durante su visita a las instalaciones de ADEMA.

González ha detallado que "los tratamientos que más se han realizado son las extracciones dentales, obturaciones (empastes), prótesis fijas y removibles, tartrectomías (limpiezas dentales) y revisiones bucodentales completas".

Para el presidente de la AECC-Baleares, el doctor Javier Cortés, "el trabajo conjunto realizado desde nuestra Asociación junto al equipo facultativo de la Clínica Universitaria ADEMA ha dado

frutos importantes. No sólo hay que hacer una valoración económica de más de 12.000 euros que ha donado la Fundación ADEMA+ a través de tratamientos sino también la concienciación, promoción y los tratamientos clínicos que ha puesto a disposición para ayudar a nuestros enfermos a prevenir problemas que pueden derivar en infecciones y aumentar el riesgo de desnutrición".

Por otro lado, el director de la Clínica Universitaria ADEMA,

el doctor Hernán Paublini Oli-

veira, ha explicado que "la salud bucodental del paciente oncológico se convierte en un asunto de vital importancia, al que, en muchas ocasiones, no se le presta suficiente atención. Los riesgos más frecuentes son la inflamación de la mucosa oral, en ocasiones con úlceras, la destrucción del hueso en los maxilares, la disminución de cantidad de saliva o alteraciones del gusto".

En este sentido, el **doctor Pau-**

blini Oliveira ha recordado que "es muy importante que el paciente con cáncer, antes de la administración de quimioterapia, radioterapia y/o cirugía dependiendo del tipo de tumor, acuda al dentista ya que puede ocasionarle efectos secundarios locales y sistémicos, particularmente en aquellos individuos que posean lesiones cariosas, procesos infecciosos crónicos en hueso alveolar maxilar inadvertidos o desatendidos, entre otros; y que éstos puedan resultar en grandes extensiones de hueso maxilar afectado y pérdida de piezas dentarias".

La cavidad bucal es más susceptible a los efectos tanto de la quimioterapia como de la radioterapia por que impiden que las células de la boca se renueven haciéndose la mucosa muy delgada y fácilmente ulcerable". Asimismo, ha puesto de relieve la necesidad de prevenir el cáncer oral, que "en muchas ocasiones (no exclusivamente) se manifiesta en pacientes con malos hábitos de higiene y cuidado bucal, así como en pacientes con hábitos tabáquicos y alcohólicos y portadores del virus del papiloma humano. Es necesario concienciar a la población para mantener y extremar las medidas de prevención realizando un correcto y exhaustivo cepillado dental".

También, el presidente de la Escuela Universitaria ADEMA y de la Fundación ADEMA+, **Diego González**, ha expuesto a la delegación de la AECC, la puesta en marcha en la Clínica Universitaria de la Unidad de Nutrición y Dietética, un aspecto fundamental también para los enfermos oncológicos.

BTI tratará en ADEMA lo último para regeneración en cirugía bucodental

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA organiza con BTI Biotechnology Institute una jornada el próximo día 11 de junio sobre actualización en implantología y regeneración (cirugía en directo), impartido por el doctor Antonio González Mosquera. Este curso ofrece la oportunidad de actualizar conocimientos sobre implantología y sobre las aplicaciones de Endoret-PRGF® en cirugía oral.

Durante las conferencias, se mostrarán algunas claves para conseguir un resultado predecible y exitoso. Además del programa teórico, se podrá seguir una cirugía en directo, en la cual se observará el protocolo de tratamiento paso a paso.

Los principios y aplicaciones de Endoret-PRGF® es una tecnología biomédica dirigida a estimular la regeneración tisular mediante la concentración y aplicación terapéutica de factores de crecimiento y otras proteínas autólogas presentes en el plasma sanguíneo. La tecnología de plasma rico en factores de crecimiento Endoret® (PRGF®) está cien-

tíficamente avalada tanto en su eficacia a la hora de estimular y acelerar la regeneración tisular, como en su bioseguridad, con la publicación de más de un centenar de artículos científicos en revistas especializadas y su presentación en centenares de congresos nacionales e internacionales.

En cuanto a seguridad, Endoret® (PRGF®) es un sistema con el que se obtiene un plasma rico en factores de crecimiento 100% autólogo, lo que asegura su bioseguridad y evita riesgos de rechazo en el paciente. La versatilidad de la tec-



nología Endoret® (PRGF®) ha permitido su uso en el tratamiento de muy diversas patologías e intervenciones clínicas dentro del ámbito de la cirugía oral y maxilofacial. Desde el tratamiento del alveolo postextracción hasta el uso de la tecnología en recesiones gingivales o en la humectación de los implantes dentales para favorecer su osteointegración, el abanico de posibilidades terapéuticas es enorme.

La Escuela Universitaria ADEMA se une al Cercle d'Economia para impulsar la innovación y transformación en la educación sanitaria

El presidente del Cercle d'Economia de Mallorca, José María Vicens, y del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, han firmado el acuerdo en las instalaciones de ADEMA

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA se une como socio al Cercle d'Economia de Mallorca para impulsar la vertiente de la enseñanza sanitaria y la innovación desde la investigación y la transformación digital en el sector de Ciencias de la Salud.

Durante el acuerdo firmado por el presidente del Cercle d'Economia de Mallorca, José María Vicens; y el del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, ambos responsables han destacado que esta iniciativa parte de un deseo de tender puentes para seguir apostando por el desarrollo de la actividad económica de la Isla, el bienestar de la sociedad y la internacionalización de la educación en el sector salud y la investigación. Para Diego González, "es importante estar presente en una institución como el Cercle d'Economia de Mallorca con socios colabo-



El presidente del Cercle d'Economia de Mallorca, José María Vicens; y el del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González.

radores de diferentes sectores representativos del tejido empresarial de Baleares que trabajan en contribuir a mejorar la sociedad a través de iniciativas innovadoras".

Seguir trabajando

En este sentido, coincidieron en afirmar que "el sector educativo sanitario debe seguir trabajando de forma dinámica y comprometido por el cuidado de las personas y con vocación docente contando con metodologías innovadoras educativas y de tecnología digital 3D en la que se están dando pasos de gigante a nivel internacional".

El presidente del Cercle d'Economia de Mallorca, José María Vicens, reconoció al equipo de la Escuela Universitaria ADEMA por el trabajo que están realizando en el panorama internacional colocando a "Baleares como un punto importante neurálgico del sector de la Odontología y Nutrición en investigación y tecnología a la vanguardia, siendo

un buen polo de atracción de fomento del talento y de intercambio de conocimiento" y lo felicitó por acoger el próximo año el Congreso Europeo de las Facultades de Odontología con más de 500 expertos del mundo.

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, inició su andadura en 1993 y hoy se ha convertido en un referente de la enseñanza sanitaria en las Islas al impartir diez titulaciones oficiales universitarias y de FP de Ciencias de la Salud. ADEMA ha formado a lo largo de su historia a más de 2.500 profesionales sanitarios y desarrolla una importante labor con instituciones y fundaciones que atienden a personas en situación de vulnerabilidad, presta servicios sanitarios eficientes y de alta calidad con la tecnología más vanguardista del sector de la Odontología, siendo referencias mundiales en simulación 3D háptica.





Gabriel Janer Manila, Javier Cortés, Llorenç Huguet, Macià Tomàs, Beatriu Rosselló, Miquel Roca y Pere Riutord.

Coincidiendo con la publicación del libro 'Pels camins de la ciència i l'amistat

La RAMIB acoge un emotivo acto de homenaje a Francesc Bujosa, algo más de un año después de su desaparición

La figura humana y profesional del catedrático de la UIB Francesc Bujosa Homar, fallecido en marzo de 2020 a los 73 años de edad, centró el acto celebrado en las dependencias de la Real Academia de Medicina (RAMIB), coincidiendo con la presentación del libro 'Pels camins de la ciència i l'amistat'.

REDACCIÓN

Esta publicación reúne en sus páginas algunas de las pinceladas más características de la vida y la obra de uno de los escritores, historiadores, médicos e intelectuales que en mayor medida han influido en el ámbito universitario y académico de las islas, en el transcurso de las últimas décadas.

El acto congregó a una amplia representación institucional, encabezada por el presidente de la RAMIB, **Macià Tomàs**, quien se encargó de dar la bienvenida al selecto



Beatriu Rosselló.

grupo de ponentes que tomaron la palabra durante la ceremonia: el profesor de la Universidad de Valencia **Àlvar Martínez**; el miembro de la RAMIB **Josep Tomàs**; el docente y escritor **Gabriel Janer Manila**, y el rector saliente de la UIB, **Llorenç Huguet**.

No obstante, posiblemente el momento más emotivo de la reunión coincidió con la intervención de **Beatriu Rosselló**, viuda de **Francesc Bujosa**, quien agradeció a los presentes su asistencia a este acto de recuerdo al que fuera su esposo.

Todos los intervinientes estuvieron de acuerdo en definir al **profesor Bujosa** como una persona "simpática y divertida" que disfrutaba, muy especialmente, cuando contaba sus ocurrentes anécdotas y que, de hecho, como puso de manifiesto uno de los ponentes, pensaba que solo existía un placer más sublime que la lectura: la conversación.

Precursor de la Facultad de Medicina

Nacido en Esporles en 1947, Bujosa cursó la carrera de Medicina en la Universidad de Valencia (su padre también era médico), pero, como él mismo se jactaba en decir, nunca puso "la mano encima" a ningún paciente, a lo cual solía añadir que "afortunadamente para los enfermos". De hecho, desde un primer momento, el **profesor Bujosa** se sintió poderosamente atraído por la docencia, que ejerció tanto en la Universidad de Valencia como, posteriormente, en la de Zaragoza, donde llegó a ocupar la cátedra de Historia.

En 1990, **Bujos**a regresó a su isla natal de la mano del entonces rector de la UIB, **Nadal Batle**, quien le realizaría un encargo que no se concretaría hasta tres décadas más tarde: la creación de una Facultad de Medicina en Baleares.

Bujosa vivió el tiempo suficiente para asistir a la culminación de un proyecto largamente soñado por la sociedad isleña, pero tuvo muy pocos años para disfrutar de la existencia de los estudios de grado.

Como manifestó, durante su intervención en el acto de la RAMIB, el rector de la UIB, Llorenç Huguet, en una de sus últimas apariciones públicas antes de abandonar el cargo, a Francesc Bujosa "no le supimos dar el espacio que le tocaba", ya que, tal como explicó, en un primer momento la sociedad bale-

ar "no supo entender" la necesidad de que existiera una Facultad de Medicina en las islas.

Erudito inconmensurable y brillante intelectual, la biblioteca del **profesor Bujosa** acoge más de 12.000 volúmenes de muy diferentes especialidades, y, en cuanto a sus creaciones de cosecha propia, cabe destacar que escribió y publicó quince libros y centenares de ensayos, además de colaborar con frecuencia en los medios de comunicación y ser uno de los auspiciadores de la *Gran Enciclopèdia de Mallorca*.

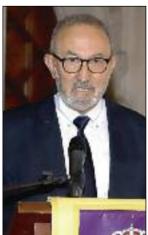
Francesc Bujosa dejó tras de sí un legado intelectual incomparable y la profunda huella, que lejos de encerrarse en bibliotecas y auditorios selectos supo vivir con pasión sus múltiples aficiones, una de ellas, por cierto, el Atlético Baleares, equipo del que se declaraba forofo empedernido y al que, a buen seguro, desde ahí donde se encuentre ahora, sigue animando, con la bandera blanquiazul en la mano.



Josep Tomàs.



Macià Tomàs



Àlvar Martínez.



Llorenç Huguet.



Gabriel Janer Manila

Acceda a la información completa escaneando este código QR



Evitar la pérdida de dientes y mantener las encías sanas es muy importante para prevenir el cáncer oral

REDACCIÓN

La clave está en la microbiota de la boca, según han podido comprobar un grupo de especialistas norteamericanos, chinos, alemanes y noruegos, dirigidos por el epidemiólogo y gastroenterólogo **Mingyang Song**, de la Facultad de Medicina de Harvard. Más allá del aspecto estético, una boca enferma es un reflejo de lo que puede estar sucediendo en otros órganos internos, advierten.

Numerosos estudios han demostrado, ya, la relación que existe entre la salud cardiovascular (enfermedad coronaria, infartos, icuts, etc) y las caries y los problemas de las encías. Por ejemplo, la Sociedad Europea de Cardiología ha dado a conocer una investigación que conecta el cepillado frecuente de dientes con un menor riesgo de padecer fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca.

La gingivitis, por su parte, está asociada a un 52% más de riesgo de cáncer gástrico y a un 43% de esófago, un peligro que se extiende también a personas que han perdido dientes.

Los investigadores, según recoge la publicación Alimente, sugieren que las bacterias de la boca (la microbiota oral) pueden estar implicadas en el desarrollo del cáncer, pero también apuntan a una deficiente higiene que, junto con la enfermedad periodontal, podrían promover la formación de nitrosaminas, implicadas en la

DEL CANCER ORAL Manchas en la boca. Pueden ser Dolor al blancas o rojas y parecerse masticar o trager a unos hongos pero alimentos no se van al rasparlas Bulto en Inflamación o la lengua. No todos hinchazón en alguna los bultos son malignos parte pero requieren ser de la boca. examinados Ulcera que no termina de curar. Las indoloras Son más preocupantes

génesis del cáncer de estómago. Sin embargo, los especialistas se resisten a establecer una relación causa-efecto firme entre la salud oral y los tumores esofágico y gástrico porque sospechan de la influencia de otros factores no identificados.

Cáncer oral: entre los 10 cánceres más comunes

El cáncer oral es una enfermedad con alta mortalidad y se sitúa entre los 10 cánceres más frecuentes, dependiendo del país y región del mundo. Se estima que cada año se producen entre 300.000 y 700.000 nuevos casos de cáncer oral en el mundo. En España se producen, aproximadamente, 7.500 nuevos casos al año, con 1.500 fallecimientos, recuerda el Consejo General de Dentistas de España.

"Una detección temprana del cáncer oral aumenta la supervivencia hasta un 90%, explica el presidente del Colegio de Dentistas de Baleares, **Dr Ignacio** García Moris. Puede suceder que, en estadios iniciales, este tipo de cáncer pase desapercibido y que, cuando se diagnostica, ya se encuentre avanzado. Por este motivo es muy importante acudir al dentista con regularidad, especialmente si se detectan cambios en la cavidad oral".

¿Cuáles son los factores de riesgo?

El tabaco y el alcohol son los principales factores de riesgo de varios cánceres, entre ellos el cáncer oral. Asimismo, una dieta saludable, con abundante consumo de frutas, verduras y legumbres, y consumo moderado de carnes rojas, ayudará en la prevención.

La infección por algunos tipos de virus, una mala alimentación o una prótesis mal ajustada, son otros factores de riesgo que pueden provocar la aparición de cáncer oral.

El Colegio de Dentistas de Baleares y el Consejo General de Dentistas recomienda, además de las visitas al dentista, realizar periódicamente autoexploraciones, examinando los labios, el paladar, el interior de las mejillas, la lengua y las encías, prestando atención a síntomas como manchas o bultos en la cavidad oral, llagas que no se curan después de 2 semanas de evaluación, molestias en la lengua o la mandíbula al masticar o tragar, o adormecimiento de la lengua o la boca, va que pueden ser el inicio de esta enfermedad.

Cáncer

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad del mundo. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estima que en 2021 habrá 8.188 nuevos casos de cáncer de cavidad oral y faringe. De esta cifra, 5.725 casos afectarán a hombres y el resto, 2.463, a mujeres. Asimismo, apuntan que, de enero a mayo de 2020, fallecieron en España 1.022 personas a causa de un tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. El diagnóstico precoz es clave para un mejor pronóstico del cáncer oral.











Guillén, Valverde, Muñoz y Oliva.

Ibamfic presenta al Colegio de Médicos el 41 Congreso nacional de la semFYC, que tendrá lugar el próximo octubre en Palma

_1_1_9

La Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (Ibamfic) ha presentado al Col·legi de Metges el próximo congreso nacional de la semFYC, previsto para los días 7, 8 y 9 del mes de octubre en Palma, con participación totalmente presencial, "si la situación

epidemiológica lo permite", según indican los organizadores.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), doctor José Manuel Valverde, ha recibido en la sede colegial a la presidenta de la Ibamfic, Dra. Elena Muñoz; la Dra. Maria del Mar Guillén, vocal del Comib y presidenta del comité organizador del congreso; y al **Dr. Bernardí Oliva**, presidente del comité científico del congreso para conocer de primera mano los detalles del será la 41ª edición del congreso nacional de la semFYC.

Los representantes de Ibamfic, como entidad anfitriona, han explicado al **Dr. Valverde** que "es una ocasión especial y única de poder acoger colegas de toda España, y demostrar también la gran capacidad organizativa y científica de los médicos de familia de Balears".

Los comités organizador y científico han trasladado al presidente del Comib que "están trabajando intensamente en todos los aspectos para conseguir el mejor congreso de la medicina de familia en las Islas".

La recepción de comunicaciones al 41 Congreso de la semFYC estará abierto hasta el 13 de junio.



Convenio de colaboración entre el Col·legi de Metges y DomusVi. El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha firmado un convenio de colaboración con la entidad DomusVi, que gestiona diferentes centros residenciales y socio sanitarios repartidos por la geografía española, de los que seis se encuentran en Mallorca. El convenio, firmado en la sede colegial por el presidente del Comib, Dr. José Manuel Valverde, y por Rosa Mª Leis Carril, de directora territorial de DomusVi, tiene por objeto establecer un marco de colaboración entre las entidades firmantes. Entre otros puntos, mediante el presente convenio DomusVi ofrecerá un descuento sobre del importe de las tarifas vigentes en cada momento en sus plazas privadas de los centros residenciales y sociosanitarios que dispone en Balears y en otros servicios ofrecidos por sus centros.



Agenda docent

CONGRESOS

6° Congreso Nacional de la Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas Edición virtual. Del 8 al 10 de junio

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

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

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

CURSOS

Atención telefónica para médicos en período de crisis Fundació Patronat Científic COMIB Modalidad presencial virtual. 17 de junio

Soporte Vital Básico. Cursos iniciales y de reciclaje Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Octubre

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

PREMIOS - BECAS

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB Plazo presentación candidaturas:

Plazo presentación candidaturas: Del 25 de febrero al 30 de junio

SESIONES CIENTÍFICAS

El impacto de la pandemia COVID en la formación sanitaria Acadèmia Mèdica Balear COMIB. Palma. Modalidad presencial y virtual. 10 de junio

www.comib.com/patronatcientific



Los profesionales de urgencias de Balears reclaman la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias

En el Día Internacional de la Medicina de Urgencias y Emergencias, los médicos se concentraron el 27 de mayo en las puertas de urgencias de los hospitales

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) convocó a todos los profesionales sanitarios de los servicios de Urgencias y Emergencias de España a una concentración, que tuvo lugar el 27 de mayo a las 12 horas, con el objetivo de exigir la creación inmediata de la especialidad.

En Balears, los cerca de 120 médicos de urgencias de los diferentes hospitales públicos de Balears y también del

resto de comunidades autónomas reclamaron formación reglada y estandarizada con el resto de países europeos para esta especialidad. Con motivo del día internacional de la Medicina de Urgencias y Emergencias, este colectivo de profesionales denunció la discriminación que sufre al no poder salir de España para trabajar.

En toda la Unión Europea solo España, Portugal y Chipre no cuentan con una formación de urgencias específica, lo que impide que un médico pueda trabajar de su profesión en cualquier otro territorio europeo.

La secretaria científica de SEMES y secretaria general del Col·legi de Metges de les Illes Balears, la **Dra. Rosa Robles**, leyó un comunicado durante la concentración que tuvo lugar en la puerta de urgencias del Hospital Son Espases, en el que dijo que "es importante la concienciación sobre la necesidad de contar con sistemas médicos de urgencias bien desarrollados, bien preparados y bien organizados en todo el mundo, y con ello poder aumentar la supervivencia y reducir la discapacidad, después de cualquier tipo de situación médica urgente".

La **Dra. Robles** destacó que "nuestra misión es explicar a la población que la atención médica de urgencias y emergencia se realiza mejor con profesionales competentes, médicos especialistas". Según el doctor Jordi Puiguriguer, médico de urgencias de Son Espases y presidente de SEMES Balears, una formación unificada en esta especialidad beneficiaría al paciente, "ya que en este momento cualquier médico puede trabajar en urgencias".

El Centre de Salut Son Pisà pasa a llamarse CS Dra. Teresa Piqué, en homenaje a la médica que murió en 2019

El hasta ahora denominado Centre de Salut Son Pisà ha cambiado de nombre y pasa a llamarse Centre de Salut Dra. Teresa Piqué, en homenaje a esta médica de familia, que murió el 2019 a los sesenta años.

Durante un acto institucional, que tuvo lugar el 27 de mayo, la madre de Teresa Piqué descubrió una placa de homenaje a Teresa Piqué. Asistieron al acto de homenaje la consellera de Salut, Patricia **Gómez**; el director general del Ibsalut, **Juli Fuster**, y el gerente de Atención Primaria de Mallorca, Miquel Caldentey.

La coordinadora del Centro de Salut, la doctora Blanca Martínez, pronunció ante compañeros y amigos de la malograda Teresa Piqué unas palabras de homenaje y reconocimiento por el constante es-



Juli Fuster y Patricia Gómez junto a la madre de Teresa Piqué -centro-

fuerzo que realizó durante su carrera por mejorar la calidad de la Atención Prima-

La doctora Piqué desarrolló su carrera profesional en Atención Primaria de Mallorca, trabajando en varios centros de salud: Son Serra -





Coordinadora CS, E. Carandell, Juli Fuster, madre Teresa Piqué y Patricia Gómez.

La Vileta, Santa Catalina, ción Primaria de Mallorca. Valldargent y Son Pisà. Inauguró este último centro y en él ejerció el cargo de coordinadora. También se introdujo en la gestión sanita-

ria asumiendo durante un

tiempo la subdirección mé-

dica de la Gerencia de Aten-

Piqué dedicó la vida a la atención primaria, vivió en primera persona el cambio de modelo de los centros de salud, defendió e impulsó la medicina familiar y comunitaria y se convirtió en una referente para muchos profesionales.

«Estamos administrando las vacunas contra el COVID19 adecuadas a cada edad o situación de riesgo de cada persona»

La enfermera familiar y comunitaria Laura Rodríguez explica las novedades de la vacunación y recuerda que vacunarse masivamente es «la forma más rápida y segura de volver a la normalidad tal y como la conocíamos»

JUAN RIERA ROCA

La enfermera familiar y comunitaria Laura Rodríguez Asensio explica, respecto al momento actual de vacunación contra el COVID19 y las últimas novedades que «la estrategia de vacunación del Ministerio de Sanidad, que es lo que marca nuestra actuación, Es un documento cambiante que se va actualizando a medida que va apareciendo nueva evidencia científica.

»Por ello —continúa explicando la enfermera especialista— actualmente estamos vacunando a las personas mayores de 70 años con las vacunas de Jenssen o de Pfizer, a las personas con condiciones de muy alto riesgo con vacunas de Pfizer o Moderna, a las personas de entre 69 y 60 años con la vacuna de AstraZeneca y a las personas de entre 59 y 50 años con las vacunas de la farmacéutica Pfizer», que son las adecuadas a esas franjas.

Menores de 60 años

Respecto a las personas menores de 60 años que ya recibieron en su momento la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca, la enfermera recuerda que «el Ministerio de Sanidad marca en sus últimas indicaciones que podrán elegir con qué vacuna se completa su segunda dosis, Que en este caso sería la de Pfizer o la de AstraZeneca previo consentimiento informado», tras la polémica sobre la seguridad de la vacuna británica.

La vacunación se está llevando a cabo desde atención primaria y los hospitales, así como en los puntos de macro vacunación, e «incluso domicilio en el caso de las personas que tienen mayores condiciones de riesgo o fragilidad y que por ello no pueden acudir a estos centros de vacunación», explica Laura Rodríguez, diferenciando todos los procedimientos que se han puesto en marcha para optimizar la inmunización colectiva.

«En cualquier caso —añade si surgen dudas, todas las personas que quieran obtener más informa-



La enfermera familiar y comunitaria Laura Rodríguez.

ción en torno a la vacunación pueden acudir para ello a sus médicos o enfermeras de referencia en atención primaria o a los recursos disponibles



como la página web del Ibsalut o a la del Ministerio de Sanidad. donde en ambos casos hay un apartado específico que informa sobre el proceso de vacunación y las vacunas, o al servicio Infovacunas.»

«Todas las vacunas que estamos administrando son muy seguras y eficaces —asegura la enfermera especialista— y aunque a priori nos den miedo efectos secundarios, hay que tener en cuenta que en la gran mayoría de casos son leves y transitorios, con una duración de entre 1 y 3 días. Estos efectos secundarios no tienen porque producirse, pueden paliarse con un paracetamol o un ibuprofeno y no nos impedirán hacer una vida normal.»

Efectos secundarios

En el caso de que una persona que ha sido vacunada tenga un efecto secundario que sea más brusco en su presentación o que por alguna razón le preocupes siempre podrá consultar a los profesionales sanitarios de referencia que en este caso son su enfermera o su médico de atención primaria. Antes de la vacunación se informará a la persona de los posibles efectos secundarios y de cómo tiene que tratarlo si llegan a producirse.

«Los efectos secundarios que pueden aparecer cuando nos vacunamos, aunque no tienen porqué darse —sigue explicando la enfermera especialista— pueden consistir en dolor en el brazo o síntomas catarrales, y normalmente no tienen mayor importancia. Son leves y transitorios en su gran mayoría, Vacunarse masivamente es hoy «la forma más rápida y segura de volver a la normalidad tal y como la conocíamos», asegura.

Y concluye: «Es muy importante que todos y cada uno de nosotros nos vacunemos para conseguir esta meta».

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



https://www.saludediciones.com/2021/06/04/laura-rodriguez-vacunas/





De izquierda a derecha Elena Navarro, Francina Armengol, María José Sastre, Vicenç Thomàs y Antoni Aguiló. A la derecha, Patricia Gómez, entregando el premio a la periodista de 'Ara Balears', Elena Navarro.

El COIBA advierte que el agotamiento y falta de enfermeras puede tener consecuencias para la salud de toda la población

Rosa Mª Hernández Serra ha recibido el Premio Florence Nightingale a la trayectoria profesional por su extraordinaria contribución a la profesión en Baleares en el acto del Día Internacional de la Enfermera 2021

JUAN RIERA ROCA

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA), María José Sastre, afirmó el pasado viernes, 4 de junio, que "el agotamiento y la falta de enfermeras puede tener consecuencias para la salud de toda la población", durante la celebración del Día Internacional de la Enfermera 2021. Sastre ha dicho estar "preocupada por la salud de las enfermeras y por las consecuencias que esto puede tener para la salud de la población y el sistema salud de la senferma sa-

nitario en conjunto".

La falta de enfermeras suficientes para atender a la población es un hecho que el COIBA ha planteado en muchas ocasiones, al igual que también lo han hecho la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), que estima en 6 millones el déficit de enfermeras en todo el mundo. En Baleares, con sólo 5,5 enfermeras por cada mil habitantes, nos encontramos muy lejos de la ratio de la OCDE, de 10,24.

A este déficit de profesionales, se suma la perspectiva de las jubilaciones y el abandono por parte de las enfermeras con un fuerte cansancio físico y emocional. Según el CIE, una de cada seis enfermeras se jubilará en los próximos 10 años en todo el mundo, y entre dos y tres millones podrían abandonar la profesión en el mismo periodo. Además, Sastre ha alertado también sobre la necesidad de aprovechar mejor los recursos.

María José Sastre ha recordado que "las enfermeras españolas, muy bien formadas y extremadamente valoradas en toda Europa, emigran a menudo por la falta de oportunidades y de estabilidad en el mercado laboral local". Todos estos factores suponen un peligro para la seguridad del paciente y también una merma en la atención que deberían recibir las personas, sobre todo en aspectos como la prevención y la promoción de la salud.

Son unos aspectos estos últimos que "parecen menos urgentes pero son muy importantes" ya que "todo lo que no invertimos y

dedicamos a prevenir, lo pagamos con peor salud de la población y un elevado coste añadido para el sistema público", ha dicho Sastre, que ha invitado a las autoridades presentes a hacer un esfuerzo conjunto para conseguir reforzar las plantillas, retener al sistema de salud a las enfermeras formadas y especializadas aquí. y para el desarrollo pleno de las competencias enfermeras (como la gestión, la investigación), con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población.

Premio a toda una vida dignificando la profesión enfermera

La enfermera Rosa María Hernández Serra, que durante ocho años fue presidenta del COIBA, ha sido galardonada con el Premio Florence Nightingale a la trayectoria profesional, por su extraordinaria contribución a la profesión enfermera en Baleares. A lo largo de toda su vida profesional, Hernández fue una incansable luchadora para el pleno desarrollo de las competencias enfermeras y de la enfermera como profesional autónomo.

Como presidenta del COI-BA, luchó contra el intrusismo y argumentar ante las diferentes administraciones y

entidades la capacidad de las enfermeras para liderar, para gestionar, para investigar. Hernández defendió siempre que los colegios profesionales pertenecen a



Francina Armengol, María José Sastre y Rosa María Hernández

sus colegiados y deben gobernar desde la participación, la honestidad, la buena gestión y la rendición de cuentas. Los valores de la democracia y la transparencia la empujaron hasta los tribunales en su firme defensa de que el COIBA es y debe ser de sus colegiados.

En la ceremonia también se ha hecho entrega de las insignias de Oro a las enfermeras jubiladas durante 2020-21 y en las que cumplieron 25 años de colegiación. En el acto, en la Finca Son Mir de Palma, han participado un centenar de personas, entre insignias, autoridades y premiadas, en una ceremonia reducida debido a las medidas sanitarias por el COVID19. Entre las autoridades, ha participado la presidenta del Govern, Francina Armengol, el presidente del Parla-

ment, Vicenç Thomàs, la consellera de Salud, Patricia Gómez, la concejala de salud de Palma, Elena Navarro, y el vicerrector de la UIB Antoni Aguiló.







Dra. Constante, médico adjunto Unidad Geriátrica de Ictus, Dra. Viñuela, jefe del Servicio de Geriatría y Abellán, coordinadora enfermera.

Sant Joan de Déu Palma · Inca dispone de la primera y única Unidad Geriátrica de Ictus de Baleares

CARLOS HERNÁNDEZ

El ictus es una enfermedad que tiene una incidencia anual de 188 casos por cada 100.000 habitantes, lo que supone 71.780 casos (según el Estudio Iberictus). Debido al envejecimiento poblacional, se prevé un incremento considerable en los próximos años. Dos tercios de las personas que sufren un ictus quedan con algún tipo de discapacidad con el consiguiente aumento de recursos tanto sanitarios como sociales.

La incidencia y prevalencia del ictus aumenta con la edad, ocurriendo el 66% de los casos en mayores de 65 años, el 50% de ellos son mayores de 75 años. Los pacientes de edad avanzada tienen un mayor riesgo de mortalidad, peores resultados funcionales, mayor estancia hospitalaria y mayor probabilidad de ingreso en residencia.

Para dar respuesta a esta necesidad, el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca ha creado la primera Unidad Geriátrica de Ictus de las Islas Baleares, comenzando su actividad el pasado mes de enero.

"En esta Unidad, disponemos de



Viñuela y Abellán conversan con las pacientes Rosa y Amelia.

10 camas destinadas a pacientes geriátricos que cumplen unos criterios de inclusión muy definidos: pacientes mayores de 70 años con una situación basal cognitiva y funcional aceptable, que tras el ictus precisan de unas terapias rehabilitadoras y de un manejo muy específico e individualizado a nivel geriátrico", explica la doctora Margarita Viñuela Benéitez, jefa del Servicio de Geriatría de Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca. "La finalidad es la recuperación máxima de la funcionalidad, atendiendo la calidad de vida del paciente y adecuando los re-

cursos sanitarios de manera eficaz y eficiente para reintegrar al paciente en su domicilio o en la mejor ubicación posible. La estancia de los pacientes tratados en dicha unidad es de tres meses y la ocupación hasta el momento es del 100%" concluye la **Dra. Viñuela.**

Abordaje multidisciplinar

Esta Unidad se basa en el abordaje multi e interdisciplinar, desde la perspectiva de la Geriatría, con una valoración geriátrica integral, teniendo en cuenta las peculiaridades de este grupo de edad, los múltiples síndromes geriátricos, comorbilidades asociadas y el necesario enfoque multidimensional desde el principio del ingreso. Con todo ello, se obtiene una mejora del pronóstico del paciente y mayores probabilidades de reinserción en su domicilio. La filosofía y seña de identidad de Sant Joan de Déu es promover al máximo la autonomía del paciente.

"Por supuesto, los pacientes que no cumplan con estos requisitos específi-

cos, seguirán siendo atendidos en nuestro Servicio de Geriatría, con la visión global e integral que ofrece la especialidad" recuerda la jefa de la Unidad.

Una vez de alta, los pacientes vendrán a las consultas externas de Geriatría para continuar la valoración de la evolución. Su rehabilitación seguirá de manera ambulatoria con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, neuropsicólogos, según sea necesario, y "muchos de ellos, serán candidatos a continuar la rehabilitación en nuestro Hospital de Día Geriátrico".



Un momento de la reunión entre los profesionales de la Unidad.



Foto de equipo de profesionales

El COPIB y FAPA Mallorca estudian propuestas de colaboración, dirigidas a mejorar el estado emocional del alumnado

REDACCIÓN

Responsables de la Junta de Gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) se reunieron el pasado miércoles, día 26 de mayo, con la vicepresidenta de la Federación de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (FAPA Mallorca) Cristina Conti y con el director de la oficina técnica de la asociación, Miguel Angel Guerrero, para tratar distintos aspectos relacionados con los resultados de la encuesta a familias sobre semipresencialidad realizada por la federación y estudiar propuestas de colaboración dirigidas a mejorar el estado emocional del alumnado.

En concreto, en representación del COPIB asistieron el decano Javier Torres, la vocal del área de Psicología Educativa Marta Huertas, y el miembro de la Junta de Gobierno Joan Antoni Sancho.

En la reunión, que tuvo lugar en la sede del Colegio, el decano **Javier Torres** explicó a los responsables de FAPA que tras las distintas reuniones mantenidas con el director del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar (CONVIVÈXIT), Jaume Font, el Colegio tuvo conocimiento de la preocupación de la entidad por los resultados de la encuesta a familias sobre semipresencialidad realizada durante el primer trimestre del año y se valoró la importancia de elaborar propuestas para ofrecer apoyo profesional a los padres y madres en aquellas cuestiones que puedan resultar más conflictivas.

Encuesta

Al respecto, los representantes de FAPA avanzaron que la nueva encuesta elaborada durante el 2º trimestre entre las familias confirma los resultados obtenidos en el primer estudio, con ítems que preocupan como el estado de ánimo que afecta actualmente a un número importante de alumnos y alum-



Un momento de la reunión

nas. **Conti** señaló que estos resultados serán analizados por la UIB y se harán públicos, con el objetivo de elaborar propuestas de actuación que se elevarán a la Conselleria d'Educació i Formació Professional, para su puesta marcha.

Todos los asistentes coincidieron en que la situación de excepcionalidad que ha supuesto este curso académico ha obligado a la Administración a priorizar cuestiones básicas como mantener los centros abiertos, impidiendo realizar un seguimiento de la situación de las familias y del alumnado.

Desde el COPIB se ofreció

apoyo y colaboración a FAPA para realizar actividades de asesoramiento y formativas dirigidas a las familias, así como para avalar y apoyar las propuestas que la entidad pueda trasladar a la Conselleria para mejorar el estado emocional del alumnado, detectar y prevenir conductas de riesgo, en-

tre otras, ya sea con actividades formativas dirigidas al profesorado, a los departamentos de Orientación u otras.

Colaboración

En este sentido, Torres detalló que en el ámbito de colaboración con la Conselleria d'Educació, el COPIB ya ha realizado acciones formativas dirigidas al personal docente sobre Acompañamiento del alumnado en la gestión de procesos emocionales complejos, que han tenido una gran acogida tanto por parte de los responsables de la Conselleria, de los psicólogos y las psicólogas que impartieron las distintas formaciones y especialmente del profesorado, que valoró la importancia de los temas abordados (Violencia de género en adolescentes; Gestión del duelo en la escuela; Autolesiones en el alumnado; Adicciones a las TIC; Acogida del alumnado LGTBI).

El COPIB aprueba la creación de un Grupo de Trabajo para el estudio y la formación de la intervención con Psicología Afirmativa en Diversidad sexual y de Género

REDACCIÓN

La Junta de gobierno del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) aprobó el pasado 24 de mayo la creación del Grupo de Trabajo de Intervención con Psicología Afirmativa de Diversidad sexual y de Género (DSG), con el objetivo de crear un espacio de encuentro, debate y formación, que permitan dar visibilidad a este ámbito, investigando en las herramientas de trabajo disponibles para la

intervención psicológica con la diversidad sexual y género, analizando el papel del profesional en el acompañamiento psicológico afirmativo con personas DSG y profundizar en la intervención integral en distintos colectivos (gais, lesbianismo, bi-



Vicente Alcántara, vocal de Psicología Jurídica del Colegio.

varias, página web, envío de información, etcétera). Por su parte, **Ana Maria Madrid**, vocal de Psicología de Igualdad y Género y vicesecretaria de la Junta, actuará de enlace con los miembros del grupo.

s e x u a l i d a d , transgénero)

tes áreas:

xual y de género,

Vicente Alcántara, vocal de Psicología Jurídica, será el coordinador del grupo ofreciendo la Secretaría del Colegio apoyo administrativo e informático para las gestiones que se necesite (convocatorias de reuniones, gestiones

Trabajar con el impacto y la discriminación LGTB fóbica
Prevenir, analizar y aliviar el impacto del projuicio y la expresión interna y oy

El trabajo a realizar será en las siguien-

• Profundizar en la intervención psico-

Promover una formación de calidad

del colectivo de personas LGTBIA +

para trabajar con el grupo de pacientes

lógica con personas con diversidad se-

 Prevenir, analizar y aliviar el impacto del prejuicio y la opresión interna y externa LGTB fóbica son otros objetivos del nuevo Grupo de Trabajo,

Desde el COPIB consideran que facilitar un conjunto de buenas prácticas de intervención con Psicología Afirmativa en Diversidad Sexual y Género a todos las/los profesionales de la Psicología interesadas/os en este ámbito ratifica el compromiso del colectivo en la promoción y prevención de la salud mental de todas las personas y en el caso particular del colectivo LGTBIQA+.



La col·legiació obligatòria per a l'exercici de la professió



Los usuarios del Servicio de Salud pueden consultar el resultado de las pruebas diagnósticas de la COVID-19 en la historia clínica del Portal del Paciente. Por me-

dio de certificado digital o del sistema Cl@ve, los usuarios pueden acceder a la historia clínica y consultar los resultados de las pruebas PCR o de antígenos que se hayan hecho. Hay que recordar que para poder acceder a la historia clínica es necesario ser residente en las Illes Balears y disponer de tarjeta sanitaria. La posibilidad de hacer esta consulta vía telemática permite al usuario avanzarse y conocer el resultado de las pruebas más rápidamente. Así, no será necesario que vaya al centro de salud o esperar a que el Servicio de Salud le comunique el resultado por otras vías. Sin embargo, este sistema es un complemento más de los SMS y de las llamadas que habitualmente se utilizan para comunicar los resultados. Todas las pruebas diagnósticas que-

dan registradas de manera permanente en la historia clínica del paciente.

Resultados pruebas COVID-19 Este es el resultado de su prueba diagnóstica de la COVID-19 que indica si en la fecha de la prueba tiene infección activa (positiv (negativo) de la enfermedad Esta prueba no da información de si ha tenido la infección en el pasado ni de su inmunidad 08/11/2020 PCR SARS-CoV- 2 Negativo En función del resultado de la prueba y del motivo por el que se la hicieron, debe seguir estrictamente las recomendaciones pertinentes: aislamiento, cuarentena u otras. Consejos para evitar contagios Si tiene cualquier duda también puede llamar a INFOCOVID (900 108 971). La responsabilidad de todos es especial para controlar la transmisión de la enfermedad.

Reunión prestación eutanasia. La consellera de Salut, Patricia Gómez, presidió el pasado 3 de junio la primera reunión del grupo de expertos para la implementación de la prestación de la eutanasia. La Ley entrará en vigor el 25 de junio. El grupo de expertos está formado por juristas, sanitarios, referentes de paliativos y representantes de asociaciones de pacientes y de los medios de comunicación. Son Carmen Tomàs-Valiente, doctora en Derecho; María Luisa Carcedo, médica y exministra de





Cuenca, presidenta del Comité de Ética Asistencial de las Illes Balears (CEAIB); Javier Fernàndez Pineda, jurista del CEAIB; Vicenç Thomàs, presidente del Parlament de las Illes Balears, médico y exconseller de Salud; Mercè Llagostera, coordinadora de la Estrategia de Paliativos; Carmen Jiménez, coordinadora de la Estrategia de Ictus; Teresa Bosch, coordinadora de la Estrategia de Enfermedades Raras; Antoni Amengual, paliativista del Hospital General; Consuelo Pau, representante de la asociación Derecho a Morir Dignamente; Antoni Gomila, catedrático de Psicología de la UIB; Tomàs Andújar, redactor de la Agencia EFE, y Julia Gallo, enfermera, profesora y experta en salud y calidad de vida.

Conmemoración. Día de la Esclerosis Múltiple y de Donante de Órganos. La presidenta del Govern, Francina Armengol, participó en la lectura de un manifiesto en el Parlament de las Illes Balears con motivo del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, que se conmemora cada 30 de mayo, junto al presidente del Parlament, Vicenç Thomàs y José Jaime Perelló Pulido, en representación de la Asociación Balear de Esclerosis Múltiple. La presidenta también conmemoró días después el Día de Donantes de Órganos.







Tratamiento Integral de la Persona Psicología Clínica- Psiquiatría

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

Comienza el blog trip #Somdemallorca para promocionar Inca como destino turístico. Se

trata de las primeras jornadas para blogueros y influencers de viajes que se organizan en la capital del Raiguer, para promocionar el municipio como destino turístico y dar a conocer las múltiples experiencias que se pueden vivir. "Inca es un municipio con un gran potencial turístico, que queremos ir impulsando. Esta actuación nos permitirá mostrar los rincones más emblemáticos de la ciudad y más desconocidos, así como promocionar nuestro patrimonio histórico y cultural, la gastronomía y los comercios de proximidad", destaca el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.





El Ayuntamiento de Inca adjudica 466.000 euros en ayudas directas a autónomos, comerciantes y restauradores. Son 466 ayudas directas a comerciantes, restauradores, autónomos y pequeños empresarios, en el marco de la línea de subvenciones "Reinici Inca". "Una de nuestras prioridades es ayudar en la reactivación del tejido productivo y económico del municipio, con el fin de garantizar la recuperación de nuestra economía", señala el alcalde de Inca, Virgilio Moreno.



Inca avanza en la lucha contra las Violencias Machistas. El Ayuntamiento de Inca ha celebrado una nueva sesión de la Mesa de Coordinación contra las Violencias Machistas, en la que han participado representantes de las diferentes áreas municipales, Consell de Mallorca, Govern, Delegación de Gobierno, cuerpos de seguridad y entidades sociales y educativas del municipio.

Carlos Hernández

El beneficio bruto de A.M.A. aumentó durante el 2020 un 28,5% hasta los 12.015.000 euros, lo que representa un 8,2% de las primas imputadas netas del reaseguro, según se ha puesto de manifiesto en la Asamblea General que A.M.A. Grupo celebrada el pasado 28 de mayo en su sede central de Madrid con todos los 'protocolos covid' y bajo estrictas medidas de seguridad sanitaria.

Frente a la desaceleración global sin precedentes originada por la pandemia, la compañía ha sabido mantener una posición muy sólida, "lo que nos va a permitir aguantar bien la crisis, reforzar y consolidar nuestro proyecto y cumplir con las expectativas previstas", ha manifestado el presidente de A.M.A., el **Dr. Luis Campos**, en su discurso de balance del ejercicio.

A.M.A. aumenta su beneficio un 28% hasta superar los 12 millones de euros



Diego Murillo y Luis Campos.

Las medidas adoptadas y las nuevas políticas implantadas han permitido amortiguar los efectos de la crisis sanitaria y económica con unos resultados satisfactorios; así, el número de productos que componían la cartera de A.M.A. ha alcanzado la cifra de 1.052.343.

Solvencia

Según los criterios de Solvencia II, la mutua de los profesionales sanitarios continúa a la cabeza de los grupos aseguradores, finalizando 2020 con un ratio de solvencia del 196%, con un excedente de fondos propios libres de 114 millones de euros.





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 hibrido enchufable

INSPIRED Ctonen preficre Total. Gama Nuevo SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP (L/100Km): 5,0 a 8,0.

BY YOU Emissiones 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