

# Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 30 de agosto al 12 de septiembre de 2021 • Número 451 • [www.saludedicciones.com](http://www.saludedicciones.com) Síguenos  @saludedicciones

Control 



## Salut eliminará los muros del Psiquiátrico y lo convertirá en un parque sanitario integrado en la ciudad

Pág. 6

Dormir, en verano, con estrés y en plena pandemia... ¡Es posible!

Págs. 19-21



Javier Arranz, portavoz del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas



Págs. 4-5



GSAIB: ganando la batalla al Covid-19

Págs 12-18

ADEMA-UIB instala el primer simulador dental virtual 3D háptico portátil del mundo para cirugías bucodentales



Págs. 36

## Editorial

### Paso adelante en la detección precoz del cáncer de colon

La emergencia de la Covid 19 no ha de ocultar las acuciantes necesidades que presentan otros tipos de patologías. A pesar de que la prioridad de hacer frente, con todos los medios disponibles, a una urgencia sobrevenida, como ha sido, y sigue siendo, la pandemia, ha obligado a reestructurar buena parte de los criterios organizativos y estratégicos a nivel asistencial y hospitalario, la realidad es que, más de un año y medio después de la irrupción de esta terrible crisis sanitaria, el sistema de salud ha de encarar, de manera decidida, el desafío mayúsculo de recuperar progresivamente la normalidad en cuanto a la asistencia de otras patologías diferentes a la Covid.

En este sentido, constituye una excelente noticia que el Govern haya anunciado su predisposición a hacer realidad la extensión a la totalidad del territorio balear, del programa de detección precoz del cáncer de colon.

Actualmente, esta actuación de marcado signo preventivo se halla operativa tan solo en una parte de la Comunidad, y, en el caso de Mallorca, se circunscribe únicamente a la zona de salud de Tramuntana, es decir, las localidades y municipios cuyo centro de referencia es el Hospital Comarcal de Inca.

Sin duda, esta prolongación del programa implicará introducir, como bien afirma el presidente de la AECC en Baleares, el doctor José Reyes, un criterio de mayor equidad en cuanto al acceso de todos los ciudadanos a la salud, y, en esta cuestión concreta, a la prevención de una de las patologías oncológicas más recurrentes de todas cuantas reciben atención en el sistema sanitario.

Utilizamos el término 'equidad' en el sentido de que los servicios relacionados con la salud no pueden depender, en ningún caso, del lugar de residencia del usuario, como tampoco pueden guardar la más mínima relación con otras variables, como la capacidad económica y el poder adquisitivo.

Este anuncio del Govern transita por el rumbo correcto, y es de esperar que los plazos previstos se cumplan para que los excelentes resultados cosechados por el programa de detección precoz en las áreas territoriales en que se ha implantado puedan tener su continuidad en el conjunto del archipiélago.

No en vano, los datos son elocuentes al respecto, en cuanto a la determinante influencia del diagnóstico temprano en los mejores pronósticos de curación y superación de esta tipología específica de cáncer. El presidente de la AECC conoce perfectamente los réditos asistenciales logrados por este programa a la hora de salvar las vidas de pacientes colorrectales, ya que el doctor Reyes, en su condición de jefe de Servicio del Aparato Digestivo del Hospital de Inca, se ha ocupado personalmente de coordinar la aplicación de esta estrategia preventiva en esta zona de salud.

Bienvenido sea este paso adelante del Govern que, posiblemente, si no hubiera sido por la aparición de la pandemia, se hubiera producido con mayor antelación.



### Las vacunas contra el SARS-CoV-2 son muy eficaces para prevenir la morbilidad y la mortalidad



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Como ninguna vacuna es 100% efectiva, se espera que ocurran infecciones.

Si analizamos las características virológicas de algunas infecciones en un estudio de una población de 24.706 trabajadores de la salud vacunados utilizando PCR y cultivo de virus, encontramos:

1. Que la variante delta se identificó en la mayoría de los casos.
2. Se demostró una menor probabilidad de detección de virus infecciosos en muestras respiratorias de trabajadores sanitarios vacunados en comparación con los trabajadores sanitarios no vacunados.
3. Se encontraron virus infecciosos en el 68,6% de las infecciones.

Mientras unos estudios nos dicen esto, vemos que Israel está viviendo un incremento importante de infecciones. De los 514 hospitalizados (a 15 de agosto), un 59% tenía pauta completa de vacuna Pfizer, y de ellos un 87% eran mayores de 60 años. El efecto de esta vacuna parecería reducirse a partir del 8 mes.

Y junto a ello, encontramos diversos estudios con gran éxito, donde la vacunación ha prevenido el 79% de los ingresos en UCI y el 96% de las muertes de la quinta ola, además de haber prevenido el 44% de los casos sintomáticos y el 82% de las hospitalizaciones.

Además, un estudio más sugiere cierta caída de efectividad de las vacunas frente a la infección con el paso de los

meses: Pfizer: del 88% al 74% a los 4 meses y AstraZeneca: del 77% al 67% a los 3 meses.

Otro estudio que evalúa la caída de efectividad de las vacunas ARNm frente a la infección por variante delta, nos muestra que habrían pasado de un 91% a un 66% de efectividad.

Más estudios dan cifras diferentes: La efectividad de la vacuna Pfizer frente a la variante Delta caería del 93% (durante 1º mes tras pauta completa) al 53% (a partir del 4º mes tras vacunarse). La gran noticia es que permanece constante en el 93% de efectividad frente a la hospitalización.

Y según los datos de la clínica Mayo, 2 dosis de vacunas de ARNm aún brindan alta efectividad contra la infección, 76% con Moderna y 42% con Pfizer.

Llegamos a la conclusión de que se producen raras infecciones en personas vacunadas, pero en estos casos se reduce la diseminación de virus infecciosos, además de mantener la disminución del 79% de los ingresos en UCI y del 96% de las muertes de la quinta ola. Éxitos de unas vacunas para poder vacunar a los más de 10 millones que faltan en España, como el 16,5% de las personas de 40 a 49 años, el 35,5% de 30 a 39 años, el 50,5% de 20 a 29 años y el 81,7% de los jóvenes de 12 a 19 años. Tenemos una gran tarea y debemos trabajar para conseguirlo con cambios en nuestra manera de hacer. Urgente.



Como a esta columna no hemos venido a olvidar, recordaremos de forma copiosa y copista aquella con la que recorrimos los bordes faciales del terrorismo islámico cuando los asesinatos de Francia. Es una forma actualizada de vacunarnos de la basura talibán, una violencia desalmada de la que paradójicamente tienen la culpa los que se piran a su casa, digo ante la ingobernable levedad del no ser.

Recordábamos en aquel entonces que las cuatro primeras letras de las cinco que tiene la palabra Islam nos identifican, y que ahora que la tristeza de la realidad nos conduce a la crudeza del análisis, sabemos que estos hijos de puta venían definitivamente para quedarse. Sean todos bienvenidos. Nos gusta ser parte de su muerte.

Hace tiempo que los perros viven domesticados junto a nosotros, y deberemos recordarlo para que -en todo caso- nos maten a todos juntos, con la sonrisa en la boca, que es como debe morir en Occidente. Si no dibujamos viñetas porque no creemos en el aniconismo, ni lastramos el momio al embalsamamiento en vida de sus féminas burkianas, tampoco dejaremos que nos vacunen contra la sinrazón ni que nos manipulen para hacer de ese drama conceptual una lucha particular en favor de un sexo u otro. Sobrevivir al salvajismo no tiene sexo.

### La vacuna talibán

Decidir sobre quién queremos ser en una guerra - víctimas, asesinos o televidentes- nos lleva primero hablar sobre la enfermedad de la muerte, sobre la enfermedad de la mente que asesina sin más motivo que matar por un Paraíso. Hemos conocido desde estas páginas a muchos asesinos y a muchos fundamentalistas, pero hablar de la mente del asesino religioso es hablar de la mente del idiota que cree en un argumento absurdo para rellenar su vida de algún contenido. Es entender que Dios es un problema que se cura matando, que Dios, definitivamente, sí que es un problema. Un problema lo suficientemente grande como para tener que matar por él.

A los que vivimos muertes diarias sabemos que matar es tan fácil como morir, y que el problema de la muerte no es el gatillo ni la bomba, sino el egoísmo que le imprimimos a no terminar de entender quiénes somos. La muerte debería ser la fiesta del reencuentro con nosotros mismos, y no el burdel de lágrimas desde el que te amenazan, desde la que enlutamos el brillo del extinto.

La muerte debería estar ausente de todas las morales interesadas en buscar afanosamente llevársela al

huerto, de todos esos mercaderes que viven a costa de la transacción entre lo incierto y el prometido más allá. Vender la verdad no es mejor que vender la mentira, de ahí que sigamos insistiendo: saquen sus sucias manos espirituales de nuestra muerte.

Si desde aquí siempre hemos negado que la verdad esté en esta columna, por qué no podemos negar que la verdad esté en algún lugar, por qué no negar que la verdad exista. Sin pretendida verdad no hay violencia, esa es precisamente su vacuna.

Quizá debamos empezar a entender que el veneno inoculado sobre una razón supra-mundial que vele por los derechos de todos-en-todo-todo-el-tiempo no es que sea una quimera irresoluble, es un mantra ridículo que ni responde a la categoría de esta especie en absoluta decadencia ni mucho menos al compromiso individual de lo que somos con nosotros mismos. Vacúnate, es posible que todavía estés a tiempo.



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

# Responsabilidad objetiva por la prestación incorrecta de los servicios sanitarios



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

**E**n el ámbito de la responsabilidad médica, la jurisprudencia viene considerando que el régimen de responsabilidad objetiva previsto en la legislación sobre consumidores, únicamente puede proyectarse sobre “los aspectos funcionales del servicio” pero no resulta de aplicación a “los daños imputables directamente a los actos médicos”.

Así, la responsabilidad fundada en la Ley de Consumidores y Usuarios, dada su específica naturaleza, no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la Lex Artis ad hoc, razón por la que la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios.

Si bien es cierto que la regla general exige que para que exista responsabilidad médica debe haber intervenido culpa o negligencia por parte del facultativo, no es menos cierto que, es admisible la responsabilidad del centro hospitalario de marcado carácter objetivo, que deriva del hecho de no mantener los servicios sanitarios dentro de los niveles de garantía, eficacia y seguridad exigibles por el usuario.

A la hora de concretar cuáles pueden ser los supuestos de servicios sanitarios que no cumplen con los niveles exigibles, el Tribunal Supremo ha establecido los siguientes criterios: i) no es necesario que haya una norma que los exija positivamente, ii) existe responsabilidad cuando se advierten deficiencias imputables a la asistencia masificada, iii) es aceptable una responsabilidad difusa por no constar un conveniente control de los factores de riesgo.

Ello comporta que en los supuestos de infecciones

hospitalarias, las conocidas como “infecciones nosocomiales” debe ser el hospital, el que acredite que el daño ha sido producido por culpa exclusiva del paciente o el caso fortuito para exonerarse de responsabilidad, pues no podemos aceptar que las infecciones nosocomiales sean imprevisibles, pues se conoce la existencia de las bacterias, ni tampoco inevitable, dado que existen protocolos de asepsia y profilaxis, que de haberse aplicado impediría el desarrollo de la infección.

La conclusión es clara, los actos estrictamente médicos están sometidos a un régimen de responsabilidad subjetiva, aquellos otros actos asistenciales que prestan los servicios médicos, se sujetan a la responsabilidad objetiva regulada en la legislación sobre consumidores y usuarios.

## The News Prosas Lazarianas

### Cuidar es autocuidarte

**L**a responsabilidad afectiva es saber que los vínculos que construimos con otras personas implica comprometerse a cuidarlos. Cuidar es cuidarse.

Hay pequeños grandes milagros que ocurren mientras lamentamos la enfermedad de nuestros seres más queridos. En ocasiones, la óptica de nuestras gafas se empaña de miedo, compasión, incertidumbre y sensación de pérdida de nuestra zona de confort. Tenemos desdibujadas nuestras coordenadas y las del enfermo porque implican muchos cambios en la gestión de nuestras emociones y de nuestra propia vida: me descubro el egoísmo ególatra que se muestra contrariado porque no puede hacer vacaciones, enfoca la insatisfacción por los múltiples sinsabores que la enfermedad lleva implícitos.

Requerimos urgentemente adaptarnos a otra realidad que se antoja inabarcable. Hay dentro de nosotros una sensación de duelo, de pérdida de libertad y autonomía frustrante. En nuestro vagón de tren entran los recuerdos, nuestros inseparables aliados. Nos descubrimos



evocando tiempos mejores, anhelando “que el mundo se detenga, que me bajo de la noria” y por otro lado proyectamos el miedo hacia lo que nos deparará el futuro.

La máxima de “Vive el hoy y ahora” la conocemos sobradamente pero hay algo en nuestra esencia que la reniega. ¿Qué motivos podríamos aducir para mortificarnos y de paso perjudicarnos en nuestra nueva realidad? Yo reivindico la figura del cuidador porque todos, a lo largo de este circo de tres pistas que es nuestra vida, pasaremos por momentos de crisis, pérdida de autonomía, reajustes emocionales, y de nosotros depende

que podamos mantenernos a flote y asumirlo o ahogarnos en antidepresivos.

Una de las mejores reflexiones que me ayudan a asumir los cambios a mi alrededor me han ayudado

a cambiar la óptica de mi vida: “Sólo pido tener la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar las que puedo y la sabiduría para reconocer la diferencia.” Es verdad, en la medida que aceptamos y asumimos nuestra nueva realidad podremos volver a disfrutar de nuestros seres queridos en la cama del hospital o en nuestra propia casa. Nunca “todo pasado fue mejor”.

Tenemos la oportunidad de descubrir que a pesar de todas estas limitaciones, pérdida de confort, autonomía y alta vulnerabilidad con pronóstico de empeoramiento, podemos disfrutar de otra etapa de la vida de nuestros mayores. El tiempo y la disponibilidad se convierten en nuestros aliados y el cronómetro se para, y si lo aceptamos, nuestra mano acompaña, consuela, y se muestra disponible. Nos enseña el valor de la presencia, de los silencios, de las miradas cómplices, del “estoy aquí para lo que necesites”, “no te preocupes”, “te entiendo”.

Y para los mensajes de cariño desde niños sabemos que no necesitamos palabras, tampoco dinero, sólo tiempo, nuestro gran amigo. Busco en las estanterías del recuerdo y en las miradas que nos dirigimos se almacenan escenas y vivencias plenas, se revisten de ternura y compenetración. Quizás hoy y ahora es un regalo tener la fortuna de cuidar a quien te ha cuidado. Y me asombro bromeando sobre que “para mí no hay síndrome del nido vacío” y que es un honor tener padres que son “mis niños” Una sociedad con valores siempre tendrá un lugar para los abuelos. No releguemos a lo anecdótico historias cargadas de entrega, trabajo, superación y responsabilidad mezcladas con tiempo para el hogar y donde se gestan nuestros primeros recuerdos. Ya sabéis en derrota transitoria pero nunca en doma



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

JAVIER ARRANZ / PORTAVOZ DEL COMITÉ AUTONÓMICO DE GESTIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

# “La previsión es que habrá más olas después de ésta, pero serán menos intensas y durarán menos”

Desde su responsabilidad como portavoz del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas, el doctor Javier Arranz se ocupa de analizar y valorar pormenorizadamente la evolución de la Covid 19 en Balears. Las propuestas y conclusiones que su equipo formula en relación a la situación pandémica orientan la estrategia del Govern en cuanto a las medidas de control y prevención de los contagios.

J. F. SASTRE / J. CALAFAT

**P.- ¿Cuál es la situación, en tiempo real, de la evolución de esta quinta ola de Covid en Balears?**

R.- La verdad es que el descenso en esta quinta ola está siendo más lento que en las olas anteriores, no tanto en cuanto al número de casos, sino, sobre todo, en relación a los efectos secundarios, es decir, básicamente casos graves y hospitalizaciones. Esto es así por diversos factores. Uno de los más importantes es que hay vigentes menos restricciones que en otras olas y eso supone que se vaya acumulando un cierto número de infecciones que impiden un descenso rápido de la afectación. Por otra parte, hay que tener en cuenta las peculiaridades de la actual variante dominante, más infecciosa y con mayor transmisibilidad.

**P.- Igualmente, coincide, en un territorio turístico como Balears, con la reactivación de nuestra principal industria. ¿Este factor también constituye un obstáculo?**

R.- No hablaría del turismo como un obstáculo para lograr una normalización más veloz en la estabilización de la situación epidemiológica. Simplemente, es la situación que vivimos ahora mismo y como tal hay que aceptarla. Esta pandemia no surgió hace seis meses. Llevamos conviviendo con ella hace más de un año y medio, y las personas necesitan trabajar y recuperar hasta el punto que sea factible su vida anterior, no solo por razones económicas, sino también



por criterios de salud. Sencillamente, es el momento que toca vivir ahora. No es posible mantener restricciones duras indefinidamente, sino que la estrategia ha de ser adaptarse a las circunstancias de cada momento.

**P.- La vacunación ha modificado el escenario pandémico. ¿Hasta qué punto?**

R.- Lógicamente, ha supuesto un punto de inflexión importante. Ahora bien, quedan todavía muchas cuestiones pendientes respecto a la vacunación. Por ejemplo, en los próximos meses habrá que tomar una decisión sobre la idoneidad o no de administrar más dosis de la vacuna o, tal vez, plantear la aplicación de una vacuna que no implique únicamente inyectar una tercera dosis, sino que sea capaz de proteger a la población frente a variantes que no estaban cubiertas con los sueros originales.

**P.- Hay menos restricciones, como usted decía, pero algunas de ellas continúan vigentes. ¿Hasta cuándo será necesario mantenerlas?**

R.- Ante todo, habrá que des-

pejar la incógnita sobre cuánto tiempo dura el efecto protector de las vacunas actuales, porque esto influye directamente a la hora de determinar durante qué periodo adicional habrá que conservar las limitaciones. También falta saber si surgirán nuevas variantes. Y, finalmente, no hay que dejar de lado el retorno escolar, que, como ya sucedió el año pasado, marca un momento crítico en la estrategia

► “El descenso de la quinta ola está siendo más lento: hay menos restricciones y las variantes son diferentes”

pandémica. Mi opinión es que las restricciones continuarán, seguramente con algunos cambios en función de la evolución del virus, pero se mantendrán.

**P.- ¿El objetivo es alcanzar la denominada ‘inmunidad de rebaño’?**

R.- No soy muy partidario de este término, la ‘inmunidad de rebaño’. Vamos a ver, ya hay mucha gente vacunada, y cuando se alcanzan ciertos porcentajes de protección que en esta parte del mundo se hallan ya

muy próximos, prácticamente se puede hablar de que existe, a efectos prácticos, una vacunación universal. Pienso que el objetivo es conseguir que la mayor parte de la población esté vacunada, y que este nivel de protección general se mantenga en el tiempo. A partir de aquí, se trata de comprobar si el virus se mueve en unos parámetros de estabilidad, aun cuando pueda registrar pequeñas variantes.

Tal vez no es el mejor ejemplo, pero hasta cierto punto hemos de comparar la actual situación de la Covid con la de la gripe. ¿Qué ocurre con la gripe? Simplemente, que cada año una parte de la población se vacuna. El virus, año a año, experimenta algunas mutaciones, pero esto no preocupa excesivamente a los profesionales sanitarios, porque sabemos que no altera sustancialmente el escenario. Si logramos que con la Covid el contexto sea parecido, poco a poco, comenzaremos también a acostumbrarnos a convivir con este nuevo virus.

**P.- Y si esa normalización se hace efectiva, ¿cuáles serán las**

**prioridades a partir de esta nueva realidad?**

R.- Sobre todo, habrá que centrarse en proteger a las personas que, teóricamente, pueden registrar una peor evolución en el caso de que el virus de la Covid les contagie. Ese ha de ser el objetivo: los colectivos más vulnerables, teniendo en cuenta, además, que la meta de la inmunización colectiva está más cerca de lo que pensamos. Aunque las estadísticas oficiales digan que, aquí, en Balears, hay más de un 70 por ciento de ciudadanos vacunados, en realidad la inmunización general arroja un dato claramente superior, porque una parte sustancial de las personas que han pasado la enfermedad ya están, de hecho, inmunizadas. Por tanto, al hilo de mi exposición anterior, pienso que hay que plantear esta tercera dosis de la que ahora se habla como una estrategia para proteger a los colectivos cuya salud corre un mayor riesgo en caso de contraer el virus de la Covid.

**P.- La vacunación contra el coronavirus, ¿debería ser obligatoria?**

R.- En mi opinión, vacunar no ha de ser obligatorio. Es cierto que es así en algunas vacunas, pero los casos son muy contados. Básicamente, en la actualidad, se reducen a las disposiciones sobre la fiebre amarilla, contra la cual un viajero debe

► “El turismo no es un obstáculo para mejorar las cifras de contagios. La gente necesita trabajar, y no solo por economía”

vacunarse si pretende visitar determinados países. Antes ocurría esto mismo con el cólera, pero esta imposición ya quedó atrás. El criterio que yo sostengo es que para decretar la obligación de una determinada vacuna deben darse dos condiciones muy específicas: que su eficacia frente a un determinado contagio sea muy elevada, es decir, a partir del 80 por ciento, y que ese producto en concreto no origine efectos secundarios o, en todo caso, sean mínimos. Si estos aspectos estuvieran absolutamente clarificados en el caso de la vacuna contra la Covid, tal vez se podría plantear la cuestión de la obligatoriedad. Ahora bien, si quiere que sea

completamente sincero, creo que la vacunación obligatoria también crea sus propios efectos secundarios, porque las personas, en general, se resisten a que le impongan las cosas a la fuerza. Todo tiene un límite, y a partir de este límite, las normas ya no funcionan.

**P.- ¿Ni siquiera defendería la obligatoriedad en el caso de determinados colectivos profesionales, como el personal sanitario o los trabajadores de residencias geriátricas?**

R.- Es verdad que cuando se habla de la obligatoriedad de las vacunas el debate se circunscribe, en gran parte, a ciertos grupos. Entiendo los argumentos de quienes piensan así, porque, en efecto, parece sensato pedirle a alguien que desarrolla su actividad profesional en un determinado entorno, que se vacune, dado que ha elegido esa profesión o ese trabajo. Sin embargo, incluso en estos casos me resisto a defender la vacunación obligatoria. Comprendo, como le decía, las razones que exponen quienes son partidarios de ello, pero pienso que hay que admitir que alguien tenga otro punto de vista diferente y, por tanto, decida libremente no vacunarse.

**P.- En cuanto al pasaporte Covid, su exigencia para el acceso a ciertos recintos o actividades, ¿podría representar una alternativa efectiva de prevención y control del virus?**

R.- De entrada, no me gustan los pasaportes, porque implican una limitación a la hora de realizar actividades que los ciudadanos deberían tener la oportunidad de llevar a cabo libremente. Ahora bien, más allá de mi opinión personal, una medida de estas características ha de ir inevitablemente unida a otras prevenciones. Y le pondré un ejemplo muy claro: si se exige el pasaporte Covid para acceder un recinto donde se está celebrando un concierto o una fiesta, este filtro perderá efectividad en el caso de que, durante el evento, los asistentes no observen convenientemente normas como la distancia social o el uso de mascarillas. Sin estas precauciones, el riesgo de transmisión seguirá estando presente, aunque se haya exigido el pasaporte para acceder. En otras palabras, no hay que confundir la idea de que el pasaporte es un filtro, que lo es, con que ya no puede haber

ningún problema si se exige este documento. Dicho esto, como le decía, el pasaporte Covid puede ser útil desde el punto de vista de que aumenta la seguridad y reduce las posibilidades de transmisibilidad. Tal vez, en aquellos contextos en los que el riesgo es más elevado, como las grandes aglomeraciones, puede representar una disposición a tener en cuenta.

**P.- Como profesional sanitario, ¿se siente decepcionado por la relajación de una parte de la sociedad a la hora de suprimir determinados hábitos que son determinantes para la propagación del virus?**

R.- La solidaridad tiene una fecha límite. Nadie es solidario siempre al cien por cien durante mucho tiempo. Y en el escenario de una pandemia que persiste desde hace tantos meses, las actitudes van cambiando, aunque también hay que subrayar que una parte importante de la población sigue observando los hábitos preventivos de una forma ejemplar.

**P.- Quizás los jóvenes, ¿están siendo los menos ejemplares?**

R.- Fíjese, en estos momentos la franja de edad que más preocupa no es la más joven sino la que está situada entre los 40 y los 50 años. Es un sector demográfico que presenta una tasa de vacunación algo inferior al resto de grupos y que, aun así, mantiene una vida social todavía bastante activa. Son ciudadanos, además, que, al tener más edad, también están más predispuestos a desarrollar cuadros de cierta gravedad a consecuencia de una infección por Covid. Pero, volviendo a su pregunta anterior, es cierto que los profesionales sanitarios nos sentimos cansados y decepcionados, y con la sensación de que, por mucho que tratemos de explicar hasta qué punto este virus es grave y puede conducir a situaciones trá-

gicas, o no nos creen, o nos han dejado de creer. Lógicamente, tratamos de que esta decepción no afecte a nuestra tarea diaria, pero las imágenes que se divulgan, especialmente tras los fines de semana, de aglomeraciones, de personas sin mascarilla, sin distancia, cansan, especialmente si se trata de trabajadores asistenciales que dan todo cuanto tienen en una UCI, una planta hospitalaria o, por supuesto, en Atención Primaria. Sí, estamos cansados, y decepcionados también.

**P.- ¿La previsión es que la presión hospitalaria, en Balears, vaya mejorando?**

R.- Sí, esa es la tendencia. En las UCI, las curvas tardan más en estabilizarse, porque los ingresos duran generalmente más tiempo. Pero la dinámica es de mejora, sin duda, y desde luego la presión asistencial es un factor a tener muy presente a la hora de valorar la situación de un determinado territorio en términos de Covid. Sin ir más lejos, Alemania ha decidi-

do restar importancia a la incidencia acumulada y centrarse más en la hospitalización. Comprendo este razonamiento, pero, al final, todo forma parte del mismo círculo. Si hay muchos contagios, esto significa que, al cabo de unas semanas, también habrá muchos ingresos. Por esta razón, sigue siendo vital conocer cuántas personas se infectan día a día.

**P.- En los momentos más duros de la pandemia, y concretamente en esta quinta ola, ¿ha peligrado la sostenibilidad del sistema de salud?**

R.- No, no ha peligrado. Ciertamente, en las islas más pequeñas, donde la infraestructura asistencial también es más reducida, los aumentos desproporcionados de casos afectan en mayor grado, pero este no es un fenómeno que haya surgido a partir de la irrupción de la Covid, sino que ya existía anteriormente.

**P.- Estamos en la quinta ola. ¿Habrá más olas, en el futuro?**

R.- Seguro que sí. Pero, previsiblemente, serán olas menos intensas y su duración también será menor, no generando grandes problemas a nivel asistencial. Estas son las expectativas, al menos. A partir de aquí, habrá que ver cómo va evolucionando la situación. Hay varios escenarios que nos preocupan. Uno es el retorno a las au-

las. El año pasado el resultado fue excelente, y ojalá ocurra esto mismo también en este nuevo curso. Luego están las variantes que puedan surgir. Ahora mismo, el horizonte es de estabilidad. Hay unas cuantas modalidades de la Covid, como la Delta Plus, que están siendo analizadas pormenorizadamente, pero la previsión es de cierta estabilidad en este sentido. También hay que seguir de cerca el inicio de las competiciones deportivas, particularmente el fútbol, que es el que congrega más gente. Hace poco, tras un partido disputado, creo recordar, en Escocia, se detectaron más de dos mil casos positivos, y si hay una cosa que hemos aprendido con este virus es que cuando algo así ocurre en otra parte del mundo, tarde o temprano sucede también en nuestro entorno más próximo.

**P.- Y, casi sin darnos cuenta, estaremos en Navidad. ¿Será una Navidad también con restricciones, como la del año pasado?**

R.- Imagino que seguirá siendo necesario mantener algunas restricciones, pero, si el rumbo no se tuerce, no serán tan severas como las de la Navidad anterior. Todavía falta para ello, y se me hace difícil trazar previsiones, pero llegaremos a las próximas fechas navideñas con un porcentaje de vacunación ya muy elevado, y este ha de constituir, sin duda, un factor determinante. Por otra parte, ya que estamos hablando de la época invernal, no hemos de perder de vista la temporada de gripe y calibrar cuál será su interacción con la situación pandémica. El pasado año, casi no hubo casos de gripe, tal como los expertos sanitarios habían vaticinado. Este año, no sabemos qué ocurrirá.

► **Una posible tercera dosis de la vacuna ha de orientarse a la protección de los colectivos más vulnerables"**

► **"Los profesionales sanitarios nos sentimos cansados y decepcionados. Tenemos la impresión de que no nos creen"**



Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# El TSJIB rechaza exigir la vacunación para acceder a los grandes eventos, pero el Govern recomienda que se pida

Trabajadores de residencias no vacunados tendrán que someterse a tres pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 por semana / Aprobadas medidas especiales para visitar a ancianos y discapacitados

JUAN RIERA ROCA

El Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares (TSJIB) ha desautorizado la petición del Govern de solicitar un certificado de doble vacunación o PCR negativa para acceder a espectáculos de masas, determinados servicios y establecimientos en las Islas. Por ello, el Consell de Govern del viernes 27 de agosto (fecha del cierre de esta edición) adaptó el Plan Consolidado de Medidas Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por el COVID-19 para adaptarlo al Auto del TSJIB.

Este auto ratifica una serie de medidas, pero deniega otras, las ya mencionadas. Entre las aprobadas están casi todas las medidas excepcionales relacionadas con el régimen de visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para mayores, dependientes o discapacitados. Las medidas incluidas en el Plan, salvo las desautorizadas por la Sala, estarán vigentes desde su publicación en el BOIB hasta el 8 de septiembre.

## Visitas

Así pues, solo podrán realizar visitas en los servicios sociales residenciales para mayores, dependientes o discapacitados los mayores de 12 años que acrediten documentalmente que han recibido la pauta completa de vacunación, que han superado el COVID-19 dentro de los seis meses precedentes o bien que se han sometido a una prueba PCR con resultado negativo 72 horas anteriores a la visita o un test rápido de antígenos negativo dentro de las 48 horas anteriores.

Ante las visitas a estas instalaciones de niños de menos de 12 años que no acrediten el cumplimiento de alguno de los requisitos anteriores, se recomienda que se controle especialmente el cumplimiento de las medidas de precaución y prevención del contagio en cuanto al cumplimiento de las medidas ya conocidas para la evitación de contagios, como son el mantenimiento de la distancia de seguridad, uso de mascarilla y ventilación de los espacios.

En las salidas del centro, el residente o su tutor legal, familiar



o referente del entorno afectivo que se haga cargo de su cuidado firmará una declaración con el compromiso de cumplir las medidas sanitarias vigentes durante todo el tiempo que dure la salida y de que solo se relacionará con mayores de 12 años que puedan acreditar documentalmente la vacunación, las pruebas negativas o la superación de la enfermedad en los términos ya mencionados.

En relación con los contactos con menores de 12 años, si no acreditan el cumplimiento de alguno de estos requisitos, se recomienda que se controle especialmente el cumplimiento de las medidas de precaución y prevención del contagio en cuanto a distancias de seguridad, uso de mascarilla y ventilación de los espacios donde se

produzca el contacto, tal y como se ha señalado también para las visitas a estos usuarios de centros residenciales.

En el ámbito residencial de mayores y discapacitados, se realizará una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) de detección del SARS-CoV-2 obligatoria en los siguientes casos: Usuarios de nuevo ingreso, 72 horas antes al ingreso; trabajadores de nueva incorporación o que regresen de vacaciones, independientemente de su estado de vacunación. Trabajadores no vacunados en centros residenciales. Estas pruebas serán tres semanales, de las que dos serán tipo PCR.

Los usuarios y trabajadores que hayan pasado la infección del nuevo coronavirus estarán exentos de estas pruebas de cribado preventivo durante los 90

días siguientes al diagnóstico de infección. Los trabajadores de residencias no vacunados tendrán que someterse a tres pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 por semana, todo ello con el objetivo de frenar definitivamente los contagios en este entorno sociosanitario.

A pesar de que el TSJIB no ha autorizado el resto de medidas del Acuerdo de 23 de agosto, relativas a los eventos deportivos y culturales y a celebraciones diversas —tales como boda, bautizos o comuniones— el Govern de las Illes Balears ha considerado oportuno incluirlas como recomendaciones, dado que pueden tener una repercusión positiva para prevenir y contener el COVID-19, según se ha puesto de manifiesto tras el Consell de Govern.

Concretamente, en todos estos casos se recomienda que los asistentes hayan recibido la pauta completa de vacunación, o bien que hayan superado el COVID-19 dentro de los 6 meses precedentes o, en última instancia, que se hayan sometido a una prueba PCR con resultado negativo dentro de las 72 horas anteriores o un test rápido de antígenos con el mismo resultado dentro de las 48 horas anteriores al evento.

## Responsible COVID

Se recomienda a los organizadores de estos eventos que designen a una persona como responsable COVID del evento, para que pueda poner a disposición de los asistentes la información oportuna en materia de normativa y medidas de seguridad aplicables, así como que recoja los datos de contacto que voluntariamente le faciliten los asistentes para garantizar una trazabilidad adecuada de eventuales brotes.

Podrán realizarse ceremonias y celebraciones nupciales, bautizos, comuniones y otras celebraciones similares en todo tipo de instalaciones o espacios, públicos o privados, tanto al aire libre como en espacios cerrados, con la asistencia de un máximo de 100 participantes en espacios cerrados y de 200 en espacios abiertos con las siguientes condiciones, 8 personas por mesa en los espacios cerrados y un máximo de 12 por mesa en los espacios exteriores.

## Eventos deportivos con hasta 3.000 participantes y espectáculos culturales con entre 500 y 2.500 espectadores

J. R. R.

A partir del día 1 de septiembre podrán realizarse eventos deportivos de 3.000 personas participantes, siempre y cuando la situación sanitaria lo permita. En caso de que la previsión de participación supere las 3.000 espectadores, se requerirá la previa autorización de la Dirección General de Deportes bajo los criterios de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Conselleria de Salud y Consumo.

Podrán realizarse competiciones deportivas y entrenamientos con la asistencia de un máximo de 500 espectadores en instalaciones cubiertas y de 2.500 en des-

cubiertas. Podrán superarse los 1.000 espectadores a cubierto y de 5.000 al aire libre si se cuanta con la autorización de la Dirección General de Deportes bajo los criterios de la Dirección general de Salud Pública y Participación, si bien no podrá superarse en ningún caso el 50% del aforo máximo.

Podrán desarrollarse eventos y actividades en cines, teatros, auditorios, circos de carpa y espacios asimilados, así como en recintos al aire libre y en otros locales y establecimientos destinados a espectáculos públicos y actividades recreativas, con 500 espectadores en espacios cerrados y de 2.500 al aire libre, con un 75%

del aforo máximo (un 50% de aforo máximo en el caso de los espacios asimilados). Podrá utilizarse el 100% del aforo si los asistentes no exceden de 300.

Se puede superar el número de asistentes hasta un máximo de 1.000 en espacios cerrados y de 5.000 personas en espacios al aire libre, siempre que se cuente con una autorización previa, si bien no se podrá superar el 75% de la capacidad máxima de cines, teatros, auditorios y circos de carpa, ni el 50% a espacios asimilados. El 25% o 50% de asientos no ocupables tendrán que estar repartidos por todas las zonas del recinto y en ningún caso en una sola zona.

# Salut eliminará los muros del Psiquiátrico y lo convertirá en un parque sanitario integrado en la ciudad

JUAN RIERA ROCA

*“Queremos que este recinto sea un espacio abierto a la ciudad de Palma, gracias a una inversión tanto en el cambio en la atención, como en las infraestructuras para conseguir que este no sea un recurso finalista, sino que cada usuario que en un momento dado necesita atención sanitaria en salud mental pueda acceder al recurso que le corresponda”.*

Son palabras de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, que acompañada por la consellera de Salud, **Patricia Gómez** y otros directivos sanitarios, visitó las obras de reforma del Hospital Psiquiátrico, que pasará a denominarse Parque Sanitario Bons Aires y se convertirá en un centro de atención abierto a la ciudad, con una inversión de 10 millones de euros.

## Objetivos terapéuticos

Los nuevos objetivos terapéuticos pretenden que los ingresos no sean de larga duración (huyendo de la llamada “*institucionalización*” u hospitalización prácticamente indefinida a la que se llevaba a los enfermos mentales en otros tiempos), sino que cada paciente pueda hacer su vida diaria viviendo en su entorno y haciendo uso de los recursos comunitarios.

Desde el año 2015, los ingresos de más de medio año en el hospital psiquiátrico se han reducido en un 64%, pasando de 130 a 44 pacientes mentales en esta situación, de los cuales solo 12 mantienen estancias superiores a los 5 años. Ello lo ha permitido no solo el enfoque terapéutico de los profesionales sino los servicios de acogida y atención en las barriadas.



De izquierda a derecha Oriol Lafau, Francina Armengol, Patricia Gómez y Juli Fuster.

Hasta hoy, en este nuevo parque sanitario se ha llevado a cabo una inversión de 4 millones de € y está previsto que en septiembre se pueda licitar una nueva fase, que implicará una inversión de 6 millones más y que supondrá, entre otros actuaciones, abrir el recinto, eliminando los muros que dan a la calle, conectando el barrio de Bons Aires con el Parque de sa Riera.

La reforma del Hospital Psiquiátrico ha supuesto, hasta ahora la reforma integral de los edificios de las unidades de larga estancia (Alfàbia), mediana estancia (Lluerna), en la adecuación de las instalaciones de climatización del edificio de la Unidad del Psicogeriátrico y en la rehabilitación de la fachada, la estructura y la cubierta del club social.

La rehabilitación integral del

edificio de la unidad de larga estancia (Alfàbia) mejora los lugares de convivencia de los pacientes. En la planta baja se han reformado la sala de estar, el comedor, las consultas, el patio, el templito y los jardines. La escalera y la barandilla por la cual se accede a la primera planta se han conservado y las 14 habitaciones son de uso individual con baño.

En el edificio Lluerna se ha creado la Unidad de Patología Dual, con un hospital de día de 20 plazas y en la planta superior 8 habitaciones con 15 plazas de ingreso. Las reformas también han mejorado las instalaciones y la climatización de la Unidad del Psicogeriátrico y el tejado, la cubierta, la balustrada y la fachada del club social, lo que alarga la vida útil de los edificios.

Las obras de transformación

del Hospital Psiquiátrico en el Parque Sanitario Bons Aires, que se licitarán en septiembre, tendrán por objeto la mejora en instalaciones, saneamientos, derribo del edificio de lavandería, rehabilitación paisajística y la apertura del recinto a la ciudad de Palma para llegar al Parque de sa Riera. Se espera que concluyan en 18 meses.

## Parque sanitario

También está previsto que el parque sanitario incluya el nuevo centro de salud Bons Aires y un nuevo SUAP, que aún no han salido a licitación. Estas reformas se enmarcan en el Plan Estratégico de Salud Mental de las Islas Baleares (2016-2022). La reorganización de los espacios y la creación otros de nuevos forman parte del cam-

bio de modelo en la atención.

El objetivo es que el Hospital Psiquiátrico no se convierta en un recurso residencial y que se fomente que los enfermos estén, cuando sea posible, en recursos de la comunidad. De este modo, el uso de la unidad de larga estancia (Alfàbia) está destinado a pacientes con trastorno mental grave que requieren ingresos más prolongados.

Acompañaron a la presidenta en su visita a las instalaciones el director general del Servei de Salut (Ibsalut), el **Dr Juli Fuster**; el coordinador autonómico de Salud Mental, el médico psiquiatra **Oriol Lafau**, y el subdirector de Infraestructuras y Servicios Generales, **Yago Gomez**, poniendo al día a la jefa del Ejecutivo de las especificaciones del plan de reforma.



Las autoridades, encabezadas por la presidenta del Govern, durante la visita al psiquiátrico.

# El Ibsalut instalará más endoscopios digestivos para ampliar a todo el territorio balear el programa de cribado de cáncer de colon

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut contratará el suministro y la instalación de más endoscopios digestivos en los hospitales públicos de las Illes Balears, además del servicio de formación y el mantenimiento correspondientes, para ampliar el programa de cribado de los cánceres de colon y de recto en todos los centros de las Illes Balears.

Este programa, de gran éxito inicial, tiene aún sin cubrir varias zonas de las Islas. En los últimos tiempos problemas como los derivados de la pandemia del COVID19 habían detenido su expansión e incluso su ejecución en las zonas implantadas. El Dr José Reyes, uno de sus impulsores y presidente de la AECC de Baleares ha valorado muy positivamente la noticia.

## Cinco años

El Ibsalut destinará ahora un total de 882.854,12 € al contrato de suministro y mantenimiento, durante cinco años, de una torre de endoscopia completa, dos videocolonoscopis HD y un electrobisturí. El material irá destinado en los hospitales Son Espases, Son Llàtzer, Hospital Comarcal de Inca, Hospital de Manacor, Mateu Orfila y Can Misses.

Con el fin de mejorar las tasas de cobertura poblacional del Programa de Criba de Cáncer de Colon y sus tasas de participación, la Conselleria de Salud y Consumo se ha propues-



to ampliar el Programa a todos los sectores sanitarios. El objetivo es detectar, de manera precoz, un cáncer o una lesión que pueda llegar a ser maligna. Esta detección temprana se divide en dos fases:

La primera, la oferta a la población de riesgo de sistemas de detección de sangre no visible en heces, principal signo de alarma, aunque sin valor diagnóstico directo. La segunda, la reali-

zación de una colonoscopia en el supuesto de que se detecte sangre en la prueba anterior, lo que determinará si el origen de ese sangrado intestinal es o no cáncer, en estado inicial.

El 60% de los casos de cáncer colorrectal se diagnostican cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada en la región afectada o a distancia, es decir con metástasis, lo cual dificulta mucho la recuperación

y reduce las posibilidades de supervivencia. Cuando el diagnóstico se efectúa en etapas tempranas (estadios I y II), la supervivencia global puede superar el 90%.

## Pionero en Baleares

Este hecho pone de manifiesto, según los impulsores de este programa, que ha sido pionero en Baleares para toda

España, la gran importancia de los programas de cribado (diagnóstico precoz con acciones de prevención secundaria) del cáncer colorrectal, dado que, en este contexto, la mayoría de neoplasias son diagnosticadas en estadios precoces.

El Ministerio de Sanidad estableció que todas las comunidades autónomas tienen que tener una cobertura del 100% de la población diana antes del año 2024, objetivo de las Illes Balears, donde la implantación del Programa se inició el 2015 en el sector sanitario de Tramontana y en las áreas de salud de Menorca y de Ibiza y Formentera aunque se tuvo que parar como consecuencia del estado de alarma y la progresión de la pandemia.

Actualmente, ya vuelve a estar operativo en Mallorca y en Ibiza, si bien de manera condicionada por las diferentes oleadas. Además, desde noviembre de 2020 se han retomado las reuniones de la Dirección General de Salud Pública y el Ibsalut para evaluar necesidades, reorganizar servicios e impulsarlo. Este año está previsto empezar a implantarlo en el sector de Poniente de Mallorca.

## 300 fallecidos al año en Baleares por este cáncer

J. R. R.

De acuerdo con los datos de la Dirección General de Salud Pública y Participación, cada año mueren alrededor de 300 personas de cáncer colorrectal en las Islas Baleares —el cáncer más común en el archipiélago—, de aquí, la importancia de la prevención y de la detección temprana. En cuanto a la prevención, Salud Pública recuerda que tienen un papel importante los estilos y hábitos de vida saludable. Por eso, se recomienda:

Evitar fumar cualquier tipo de tabaco. Si se fuma, dejarlo por completo. No beber alcohol. Si se bebe, que sea ocasionalmente y de manera moderada. Seguir una dieta alta en fibra, en que se incremente el consumo de cereales enteros (integrales y no refinados), fruta y verdura, y no comer carne roja (carne de buey, ternera, cerdo,



encomia a la población a acudir al centro de salud en caso de signos y síntomas de alarma o bien si hay antecedentes personales de pólipos colorrectales o de enfermedad inflamatoria, antecedentes familiares de cáncer colorrectal o pólipos.

cerdo, caballo o cabra) y derivados.

La carne procesada —las salchichas, el jamón y la carne en conserva— ha sufrido un proceso de transformación como por ejemplo salazón, curación, fermentación o ahumada, entre otros, por lo que tampoco se aconseja su consumo y si se propone seguir una dieta mediterránea completa asegura una buena aportación de nutrientes. Se aconseja evitar el síndrome metabólico: obesidad, obesidad abdominal y diabetes.

También ayuda a evitar este tipo de enfermedades realizar actividad física.

# El Ministerio de Sanidad transfiere 400 millones de euros a las CCAA para tecnología, 8,6 para Balears, que adquirirá 21 nuevos equipos

JUAN RIERA ROCA

El Ministerio de Sanidad ha transferido 400 millones de euros a las comunidades autónomas, para la adquisición de equipos de alta tecnología para los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS). A Baleares le han correspondido 8.667.580 € para la adquisición de 21 de estos equipos. El Plan INVEAT, dotado con 796 millones de euros, contempla la adquisición ordenada y planificada de, al menos, 847 equipos de alta tecnología en el SNS.

## Alta tecnología

El Ministerio de Sanidad ha transferido esta dotación económica a las CCAA y al INGESA para la adquisición de equipos de alta tecnología prevista en el Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología (Plan INVEAT) del Sistema Nacional de Salud. Dicho Plan



forma parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia aprobado por el Gobierno de España el pasado 27 de abril y recoge 110 inversiones y 102 reformas.

El Plan INVEAT se enmarca

en el componente 18 "Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud". El mismo cuenta con una dotación total de 796.100.000 euros, 400 millones que se transfieren ahora y 396,

en el año 2022, según han recordado recientemente fuentes sanitarias del Ejecutivo central.

El objetivo principal de este Plan es incrementar la supervivencia global y la calidad de vida de los pacientes mediante el diagnóstico de las patologías en estadios tempranos, posibilitando la intervención terapéutica rápida, con especial atención a las de mayor impacto sanitario, presente y futuro, como son las enfermedades crónicas, las oncológicas, raras y neurológicas.

Todo ello, consolidando la equidad en el acceso a la alta tecnología y mejorando la calidad asistencial y la seguridad de pacientes y profesionales. Se renovarán todos los equipos que tienen 12 años o más, y adicionalmente, los aceleradores lineales y los equipos de tomografía computerizada de diez u once años, tal como recomiendan las sociedades científicas.

Se elevará un 15%, la tasa media de densidad de alta tecnología por 100.000 habitantes para mejorar la equidad, acercar el servicio a los pacientes y alcanzar la media europea. Se adquirirán serán aceleradores lineales, tomografía computerizada, resonancias magnéticas, gamma-cámaras, equipos de hemodinámica, angiografía vascular y neurorradiológica, equipos de tomografía por emisión de positrones y TC (PET-TC) y braquiterapia.

Además, el INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) tiene asignados dos equipos y se le transfiere en el año 2021 más de 1 millón de euros. El Plan INVEAT supone una inversión sin precedentes en el Sistema Nacional de Salud tal y como destacó la ministra de Sanidad, Carolina Darias, tras su aprobación por consenso en el Consejo Interterritorial del SNS celebrado el pasado 30 de junio en el Senado.

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

*m* | Tcuida  
Marimón | Farmaestética & spa

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

**MUJER**



### ZONA MINI

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

6'00€

### ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

### ZONA MEDIANA

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

24'00€

### ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

**HOMBRE**

### ZONA MINI

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

9'00€

### ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

### ZONA MEDIANA

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

29'00€

### ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

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

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



Patricia Gómez, Juli Fuster, María Eugènia Caradenll, Antoni Bellver y Pedro Montero, durante su visita a las instalaciones del SAMU 061.

## El SAMU 061 del Ibsalut presenta su aula formativa, con simuladores de atención a pacientes críticos hospitalarios y domiciliarios

**JUAN RIERA ROCA**

El Servicio de Atención Médica Urgente del Ibsalut (SAMU 061) ha presentado recientemente su nueva aula formativa, con simuladores de atención a pacientes críticos hospitalarios y domiciliarios, en la nueva sede del Servicio, acto al que han asistido la consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**; el director general del Ibsalut, **Juli Fuster**, y el gerente del SAMU 061, **Antoni Bellver**, guiados por el coordinador de formación, **Pedro Montero**.

El aula alberga dos boxes si-

muladores para el aprendizaje de la atención a pacientes críticos hospitalarios, un box de pacientes domiciliarios, una sala polivalente, un salón de actos, un almacén y una sala de control técnico. Todo ello se ha ubicado en la nueva sede del SAMU del 061, ubicada en el polígono de Can Valero (Palma), que ha permitido además la modernización tecnológica y el redimensionamiento de la Central de Coordinación.

Esta nueva aula y sus servicios permitirán la formación continua con simuladores avanzados del personal del SAMU 061 en el marco de los

programas formativos especializados de la Gerencia. Así mismo, servirá para formar a profesores en el programa Alerta Escolar Balear, a estudiantes de formación profesional del módulo de técnico en emergencias sanitarias y a estudiantes de máster que requieran de este tipo de instalaciones.

### Nueva sede

La nueva sede ha mejorado en cuanto a funcionalidad gracias al rediseño y desarrollo de unos espacios adecuados a las necesidades actuales, es decir, con el objetivo de lograr una

gestión clínica en tiempo real de los procesos urgentes y emergentes —extrahospitalarios e interhospitalarios— y dar apoyo como vigilante epidemiológico, anticipándose a los posibles problemas de salud pública.

En el último año, el SAMU 061 ha gestionado 786.000 llamadas telefónicas a la Central de Coordinación, 95.000 transportes sanitarios urgentes, 77.553 actuaciones de las ambulancias de soporte vital básico, 16.005 de las ambulancias de soporte vital avanzado, 721 de las ambulancias de soporte vital avanzado enfermero, 40

de la ambulancia de soporte vital avanzado de transporte pediátrico, 956 traslados aéreos entre islas y 80 a la Península.

En los últimos cinco años se ha aumentado el gasto destinado al SAMU 061, con 7 millones de euros, un incremento del 62%: en 2005 se destinaron 11,2 millones, cifra que en 2020 se incrementó hasta los 18,2. El parque de ambulancias también se ha ampliado: antes disponía de 58 ambulancias y dos vehículos de intervención rápida y ahora cuenta con 65 ambulancias, cinco vehículos de intervención rápida, tres de mando y uno de logística.



Cooperativa **apotecaris**

Grupa  
**bida**  
farmàcia

Balear de Medicamentos s.a.

**BAMESA**

# Líderes en el sector de la **distribución** **Farmacéutica** **Balear**

La Cooperativa d'Apotecaris cumple 90 años liderando el sector de la distribución farmacéutica balear.

Contamos para ello con las más modernas instalaciones, una logística avanzada y tecnología de vanguardia para mejorar las prestaciones en el almacenamiento y suministro a las oficinas de farmacia de nuestra comunidad.

**Sa Cooperativa,**  
90 años al servicio  
de nuestros socios.



**Cooperativa **apotecaris****

Distribuimos salud desde 1931

Tel.: 971 431 151 • Fax: 971 432 120

[www.coop-apotecaris.com](http://www.coop-apotecaris.com)

CRISTINA MEDINAS / RESPONSABLE DEL ÁREA COVID DE LA CENTRAL DE INFOCOVID DE GSAIB

# “A pesar de todas las dificultades, lo estamos consiguiendo, estamos ganando la batalla al virus”

En el número anterior, los lectores de Salut i Força ya podían hacer una idea muy real de la gran labor de la empresa pública GSAIB (Gestión Sanitaria y asistencial de las Islas Baleares), perteneciente al IB-Salut. Miguel Navarro es, desde abril de 2018, el director del Área de Operativa de perteneciente al Servei de Salut. Su mano derecha es Cristina Medinas, responsable del Área Covid de la Central Infocovid. Coordina y supervisa un equipo de casi 400 profesionales desde la Unidad Central. Eso significa contratación, sustitución de bajas, condiciones laborales, logística en todos los puntos de vacunación de las islas y sus respectivos equipos de la Central que gestionan las miles de llamadas diarias. Conversamos con Cristina Medinas, para conocer su día a día.

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cómo ha ido evolucionando la logística, los recursos humanos destinados y el proceder de su Área en esta lucha contra la pandemia?**

R.- Ha cambiado bastante. Empezamos en agosto de 2020, con las Covid Exprés y Central Covid. Es verdad que éramos menos personal. Posteriormente empezó a evolucionar bastante y la Central se duplicó. Fuimos contratando más personal porque las llamadas de duplicaban. Lo mismo sucedió en las Exprés. Nos pusieron también el Servicio de Kid Covid en Inca y Palacio de Congresos y eso requirió de más medios, de más personal.

**P.- Usted supervisa un equipo de 480 personas. Da vértigo y habla de la voluntad del Ib-Salut, mediante la empresa pública GSAIB, de poner todos los medios disponibles para vencer al covid, ¿no es así?**

R.- Sí, así es. Fue un reto que nos propusieron. Empezamos por la vacunación. Tuvimos un mes largo de preparación, buscando jefes de equipo y ayudantes para ponerlo todo en marcha. Eso requirió de muchas contrataciones, de logística, de conductores... fueron semanas muy intensas. Un no parar durante horas y días.

**P.- Usted coordina 8 macrocentros de vacunación masiva, 46 centros de salud que también inyectan la dosis diariamente a usuarios, pero ¿qué es lo más complejo de este puzzle para que un ciudadano vaya con su cita y en escasos minutos todo funcione de maravilla?**

R.- Hay muchísimo trabajo

detrás. Tienes que calcular exactamente cuánto personal tiene que estar en cada punto de vacunación. Ni nos podemos quedar cortos, ni tampoco pasarnos, por supuesto. Debemos controlar la cantidad de horas y días que trabaja cada empleado. Que estén a gusto y que no se pasen de sus horas. Controlar la afluencia de gente. Es un gran trabajo de control.

**P.- ¿Funciona todo como un reloj suizo en llamadas, vacunación...?**

R.- Hay que saber exactamente el personal suficiente que necesitamos. Esa es la clave. Pensemos que estamos en verano, personal que se ha ido al llegar la temporada de verano y eso nos obliga a cubrir cada baja que se produce. Tenemos una media cada semana de 7 u 8 personas que se van y lleva contratar y formar. Todo el que entra debe hacerlo formado, tener su explicación, visita al centro de cada punto de vacunación, la Central, Infocovid, de cada área, diríamos.

**P.- Es fácil descubrir la juventud en la media de edad del personal de GSAIB. Eso habla de la voluntad de la gente más joven en luchar contra la pandemia, en su compromiso y en su apuesta profesional en un momento de crisis.**

R.- La mayoría es personal joven. El 70% lo es. Pero tenemos de todo. Tenemos gente con discapacidad a quienes damos una salida laboral y es maravilloso, tenemos embarazadas que lo hacen de maravilla, profesionales de más de 40 años implicados... Tenemos de todo, principalmente un personal muy comprometido con la



► **“Hay muchísimo trabajo detrás. Tienes que calcular exactamente cuánto personal tiene que estar en cada punto de vacunación”**

causa. Eso nos enorgullece. Tenemos un equipo joven y fantástico, la verdad. Con una gran capacidad de adaptación todos.

**P.- GSAIB como empresa pública balear, también debe co-**

**ordinarse con las islas. ¿Es difícil descentralizar?**

R.- Bastante. Sobre todo, con Ibiza, hay menos población y es muy turística. Es complicado encontrar personal en Ibiza. En Menorca también pasa porque se van a hoteles cada vez que abren y es complicado encontrar reemplazos.

**P.- ¿Cómo es su día a día?**

R.- Lo primero es el plan del día. Una reunión de Unidad Central. Miramos qué bajas tenemos, organizamos formaciones, si se han enviado los finalizados, cómo tenemos los cua-

► **“Estamos satisfechos de dar oportunidad a mucha gente que estaba en ERTE para que pudiera trabajar, se pudiera reubicar y lo hiciera dando lo mejor de sí aquí”**

drantes de los turnos de cada punto de vacunación. Son 14 cuadrantes que actualizamos a diario. Dar vacaciones al personal es complicado, porque somos muchos y los que se van de vacaciones obliga a sustituirlos,

## ENTREVISTA



Cristina Medinas, choca a Miguel Navarro.



Cristina Medinas, atiende a una de sus supervisoras.

lo mismo que las bajas médicas. Revisamos correos de quejas y los comentamos. Cada punto de vacunación nos trasladas sus propios problemas de personal y debo gestionarlos. Además, la puerta de mi despacho está siempre abierta y cada diez minutos entra gente y debo gestionar y resolver dudas.

**P.- El año pasado se puso de**

**moda el aplauso a los sanitarios. Imagino que usted lo reivindicaría para el personal de GSAIB. Muchos de ellos deben tener ese tacto telefónico en momentos de crisis y ansiedad.**

R.- Merecen un gran reconocimiento. Especialmente los que están al teléfono en Infocovid e Infovacunas, porque la gente a veces pierde la pacien-

► **“Tenemos un equipo joven y fantástico, la verdad. Con una gran capacidad de adaptación todos”**

cia. También aquellos empleados de Covid Expres y puntos de vacunación, que deben atender los usuarios, que nor-

malmente tienen prisa. Pero lo estamos consiguiendo, ese es el mensaje que quiero lanzar. A pesar de los problemas, lo estamos consiguiendo. Cada día nos dejamos la piel. Cogemos un gran volumen de llamadas, el personal casi ni se levanta, a veces hay un poquito de colapso y lo sentimos, pero lo llevamos bien, estamos saliendo de esta, lo estamos logrando. La

gente debe tener un poco de paciencia.

**P.- No hay universidad o escuela para esto. Se aprende a diario.**

R.- Mucha gente llama nerviosa y vamos aprendiendo el día a día, nos adaptamos a todo lo que sale. Va saliendo todo, se está vacunando más del 70% de la población. Los trabajadores están cumpliendo y se esfuerzan mucho. Estamos ganando la batalla al virus.

**P. En alguna entrevista, Fernando Simón puso como ejemplo a Balears en la coordinación de esta lucha.**

R.- Me enorgullece que diga eso, la verdad. Estamos contentos de que, a pesar de las dificultades, estamos saliendo adelante. Estamos satisfechos de dar oportunidad a mucha gente que estaba en ERTE para que pudiera trabajar, se pudiera reubicar y lo hiciera dando lo mejor de sí aquí, en el sitio idóneo para que realicen su trabajo.



Cristina Medinas, junto su equipo de la Unidad Central.

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





Imagen del certificado.



Punto de información de Infovacunas en el Germans Escalas, donde se informa cómo obtener el certificado digital.

# Certificado Covid Digital: seguridad y facilidad para viajar

Marta Darder, coordinadora del Certificado Covid Digital, explica cómo se ha agilizado el sistema para obtenerlo y las ventajas para su movilidad

CARLOS HERNÁNDEZ

Marta Darder es la coordinadora del Certificado Covid Digital de la empresa pública GSAIB, perteneciente al IB-Salut. GSAIB coordina a todo el personal implicado en la misión del Certificado Digital: "Tenemos puntos de atención en los hospitales de Manacor, Son Espases, Inca, Mateu Orfila, Canal Salat, Can Misses y Formentera. Hacemos una atención al ciudadano, les emitimos el certificado en los mencionados puntos presenciales y nos ocupamos de las resoluciones de las incidencias".

La mejora y la evolución contra esta pandemia no solo es a nivel médico y científico, sino también tecnológico a la hora de dar facilidades al usuario. Ahora se agiliza el proceso. "Se ha agilizado todo mucho. Ha evolucionado bien. Primero empezó la

descarga con clave permanente y clave PIN, pero ahora tenemos un nuevo sistema más fácil y rápido, que es desde el Portal Paciente del IB-Salut, se introduce el CIP autonómico y los 3 últimos dígitos del teléfono, a través del cual el paciente recibe un mensaje y al clicar, automáticamente se descarga el certificado, sin necesidad de clave PIN o permanente. Es mucho más fácil para todos, y para la gente mayor mantenemos los puntos presenciales", explica Marta Darder.

## Para qué sirve

¿Para qué te habilita o qué te permite el Certificado Covid Digital? Responde la coordinadora: "Facilita la movilidad, el certificado no es un requisito para viajar, pero sí lo facilita. Ahora mismo facilita la movilidad entre comunidades en España y los países europeos. Con el certificado no

se solicita un antígeno o prueba PCR, pero siempre depende del contexto epidemiológico y de los cambios de normativa. Depende de la situación de cada momento. Se emiten certificados con una dosis o con dos. Depende luego de cada país que lo acepten. Gente que tiene una vacuna y le faltan días para la segunda y debe viajar, puede solicitar el certificado, se le emitiría con una dosis administrada y otra pendiente". Sí se debe seguir empleando y rellenando el código QR al entrar en las islas, es el formulario de control sanitario y debe hacerse, aunque se disponga de Certificado Digital Covid. En el código QR ya se indica que aparece el certificado con la pauta completa.

## Tipos de certificado

"Existen 3 tipos de certificado: el de vacunación, el de recuperación



Marta Darder.

(para gente que ha tenido covid y es válido 180 días desde el PCR positivo) y luego el de prueba diagnóstica, que es el que tiene menos validez: el de antígenos son 48 horas y el de PCR 72 horas. Es importante el certificado digital covid en una comunidad como la nuestra, facilita mucho la movilidad", explica Marta Darder. Otro punto importante es aquel negacionista que no quiere vacunarse y quiere viajar: "Puede viajar, tiene que consultar las condiciones de acceso del país de destino y les pedirán antígenos, PCR o incluso cuarentena, dependiendo de adónde se dirija", concluye Darder.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR





Miguel Navarro y Pau Cañellas, junto al nuevo personal de GSAIB en su jornada de formación.



Pau Cañellas.

## Personal de GSAIB: formados antes de iniciar su labor

Los nuevos empleados reciben una jornada formativa y práctica, para familiarizarse con el sistema informático y con sus nuevas funciones, antes de iniciar su etapa en la empresa pública

CARLOS HERNÁNDEZ

Pau Cañellas es el encargado de la vacunación en los centros de salud, como personal de GSAIB, la empresa pública del IB-Salut. Salut i Força se ha adentrado en una primera jornada de formación para todos aquellos profesionales que pasan a formar parte de la plantilla de GSAIB para poner su granito de arena en la lucha contra el coronavirus. Porque la filosofía de GSAIB es primero formar al personal, para que antes de incorporarse a su puesto de trabajo, tenga unas mínimas nociones de su nueva responsabilidad, además de visitar in situ su próximo lugar de trabajo antes de ponerse manos a la obra. Tanto es así, que se comprueba en la jornada de trabajo, como disponen del equipamiento para su cometido, su usuario informático y su ordenador para familiarizarse cuanto antes a sus nuevas funciones.

Pau Cañellas explica que "nada más contratarlos reciben una formación. Para eso, hemos tenido que iniciar una maquinaria ágil a nivel formativo para dar respuesta a sus necesidades. Se les hace una formación dependiendo del lugar que deban ocupar. Después tienen prácticas en los centros de salud o centros de vacunación, si van destinados a la vacunación. Después es el momento de manejar todas las herramientas informáticas. Han de aprender tanto a utilizar el programa BIT Cita, que es el programa que emplean los usuarios para autocitarse, como el sistema informático de



Profesionales, recibiendo la formación.

Atención Primaria (SIAP) para que todo quede registrado, como es el caso de la historia clínica, etc".

### Personal

Cañellas explica todo el personal que forman y donde lo destinan: "Tenemos gente en el cribado de PCR, puertos y aeropuertos, en los puntos de vacunación masiva, en los centros de salud donde se vacuna, en los pro-

► "En un día se forman 50 personas y luego deben hacer otro día o varios, de prácticas"

pios centros de salud para dar apoyo por las mañanas para paliar un poco la posible saturación sufrida, también hay Infovacunas, Infocovid, Infotarjetas, Infoturismo...". ¿Pero cuánto dura esta for-



Clase práctica formativa, a cargo de Pau Cañellas, con la presencia de Miguel Navarro.

mación? "Normalmente la formación se hace en un día y luego entre uno y dos más de prácticas, dependiendo de su responsabilidad y de si están acompañados o no. Por ejemplo, en un punto de vacunación seguro que tienen un compañero. En cambio, en un centro de salud no, deben por eso hacer dos días para asegurarnos que dominan todas las herramientas. Es un proceso ágil, no nos ha quedado más remedio. Solo

en un día formamos a 50 personas, la formación y contratación debe ser ágil. Tenemos gente de todos los sectores, que se han adaptado y los equipos dan gusto", explica Cañellas. "Se tiene que vacunar a toda la población, la que se pone nerviosa y la que no, por eso se debe tener unas tablas y buen carácter para hablar con la gente y ofrecer un buen trato, concluye el responsable de formación.



Pau Cañellas. Un instante de la formación en el Hospital Psiquiátrico de Palma.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



## CARLOS RUEDA / JEFE EQUIPO GSAIB EN PUNTO DE VACUNACIÓN MASIVA GERMANS ESCALES



Panorámica del Germans Escalas.

## “A todo el que se vacuna le tratamos como si fuera de nuestra familia”

La inmensa mayoría de la población, más del 70%, ya tiene la pauta de vacunación completa. Sea en uno de los centros de salud o en los puntos de vacunación masiva donde se coordina el proceso, el circuito funciona a la perfección, casi como un reloj suizo. GSAIB gestiona el personal adecuado para que usted, esté menos de un cuarto de hora para vacunarse cuando acude, por ejemplo, al Polideportivo Germans Escalas de Palma. Es un circuito rápido, donde la atención del personal de GSAIB y del resto de sanitarios es extraordinaria. Desde marzo de este año, el polideportivo Germans Escalas puso en marcha más de una decena de líneas para vacunar hasta 3.500 personas cada día, dentro del marco del Plan de Vacunación implementado por el Servicio de Salud. En estas instalaciones se continúa con la vacunación, ahora incluso sin cita previa. El dispositivo fue organizado por Gestión Sanitaria Asistencial de las Islas Baleares (GSAIB), empresa pública que presta apoyo logístico al Servicio de Salud. Salut i Força es testigo in situ, de cómo funcionan los entresijos y entrevista a Carlos Rueda, jefe de Equipo GSAIB en Punto de Vacunación Masiva Germans Escalas, lugar habilitado desde hace meses para ello.

### CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- Para llegar al punto en el que todo funciona a la perfección, ha debido pasar mucho tiempo y muchas decisiones se habrán tomado, ¿no es así?**

R.- Desde que empezamos, los distintos profesionales nos volcamos en buscar que el paciente tuviera el mejor servicio posible aquí dentro. Muchas reuniones, pensando en sus comodidades: hay agua, camillas, sillas de ruedas, una atención médica... está todo pensado para que reciba la mejor atención posible.

**P.- Montar un dispositivo de vacunación masiva es algo que no se había hecho jamás antes de esta pandemia. ¿Debió ser un lienzo en blanco en el que empezar algo nuevo?**

R.- Claro, empezamos de

cero. Fue algo nuevo. Gracias a las numerosas reuniones y a disponer de un equipo de profesionales que atesoran mucha humanidad y capacidad de trabajo en equipo, pues entre todos, logramos que esto funcione a la perfección.

**P.- Un día de mucho ajetreo, ¿cuánta gente pasa por el Germans Escalas para vacunarse?**

R.- En un día fuerte GSAIB dispone de entre 25 y 30 trabajadores y pueden llegar a atender sobre 3.500 usuarios que vienen a vacunarse. Son muchísimos. Es mucha cantidad, pero en 15 minutos, desde el momento en que entran por admisión, ya están vacunados. Es un proceso rápido que funciona a la perfección.

**P.- Supongo que usted también habrá escuchado a alguien de-**

**cir eso de “el otro día fui a vacunarme al Polideportivo Germans Escalas y fue fenomenal, rápido y un gran trato”.**

R.- Eso reconforta mucho, es lo que nos llena. Muchos pacientes se marchan contentos y felices y eso nos enorgullece muchísimo. Cada día los usuarios nos traen cartas de agradecimiento, nos regalan bombones, incluso comida para pasar

► **“Si tenemos que acompañar a alguien a vacunar de la mano para darle seguridad y acompañarlos en todo el proceso mientras estén en el pabellón, lo hacemos encantados”**



Carlos Rueda.

el día nos acercan, todo un honor. Pero es que aquí tratamos a los usuarios como si fueran de nuestra familia, como si fuera nuestro hijo, hermana o abuelo. Por eso puede estar tranquila la población que venga hasta el Germans Escalas porque con GSAIB están en buenas manos y además les trataremos como si fueran nuestra familia. Esa es nuestra verdadera filosofía, estamos para ellos.

**P.- En estos meses habrán vivido todo tipo de perfiles ante la vacunación: el pavoroso, el tranquilo, el relajado, el inquieto...**

R.- Es como todo en la vida, claro. Siempre hay algunas personas más nerviosas que otras, pero aquí estamos para lo que necesiten. Si tenemos que acompañar a alguien a vacunar de la mano para darle seguridad y acompañarlos en todo el proceso mientras estén en el pabellón, lo hacemos encantados. Es nuestro trabajo y nos gusta. Necesiten lo que necesiten, aquí estaremos.

**P.- ¿Se necesita una empatía especial o estar hecho de una pasta especial para trabajar en GSAIB en los puntos de vacu-**

ENTREVISTA

nación masivo como este de Germans Escalas?

R.- Para eso, opino que se nace con ello. Estamos ante una pandemia mundial y todos estamos luchando para superarla con todas nuestras fuerzas. Tenemos también herramientas para atender a la gente, pero la clave es pensar que tratamos a gente de nuestra familia. Mucha gente dice que no se nota cuando sonríes con mascarilla y no es cierto. La expresión de los ojos irradia cuando sonríes, transmite amabilidad. Procuramos recibir a todo el mundo con una sonrisa, sin duda. Por mucho que las mascarillas intenten separarnos un poco, estamos y estaremos todos siempre unidos.



Personal de GSAIB y sanitarios, unido en una foto de familia en el Germans Escalas.

P.- Finalmente, ¿ya se ve la luz al final del túnel?

R.- Sí, sin duda. Hemos cogido velocidad de crucero (al cierre de esta edición más del 70% de la población de las islas ya había recibido la pauta de vacunación completa), ya no hace falta ni cita para venir a vacunarse. Estoy convencido de que, con un poco de suerte, cuanto antes estaremos cerca del 100% de la población vacunada. Estamos todos inmunizados y eso nos permitirá volver a la normalidad, que es algo que lógicamente anhelamos todos.



Punto de admisión nada más entrar al pabellón.



Primer punto de atención del personal de GSAIB.



Personal de GSAIB.



Fila exterior al pabellón.



Una mujer, siendo vacunada en el Germans Escalas.



Conductor de GSAIB, transportando suministros.



Usuarios vacunados, descansan unos minutos por seguridad.



Cola de entrada.

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





Punto de admisión de Covid Exprés Son Dureta.



Personal de GSAIB de Admisión.



Inicio de la fila del punto de vacunación.



Miguel Navarro, director de Operativa de GSAIB, en una visita Covid Exprés.



Dos filas diferentes, dependiendo de la vacuna asignada.



Dos enfermeras chocan en una foto optimista.



Personal de enfermería y de GSAIB.



Prueba PCR.

# Covid Exprés Son Dureta: vacunar y controlar la incidencia del virus

El circuito de vacunación masiva funciona igual de rápido que el punto de pruebas PCR antígenos y anticuerpos, por el que deben pasar los residentes que han viajado

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El COVID Exprés Son Dureta cuenta con capacidad para vacunar hasta 3.500 personas al día desde que el pasado mes de marzo, el IB-Salut pusiera marcha hasta diez nuevas líneas de vacunación. En la explanada del viejo Son Dureta, se

ubican las diferentes colas según el tipo de vacuna que va a recibir el usuario. Nada más ser atendido por personal de GSAIB en el punto de admisión, el ciudadano cruza su fila única de la vacuna que le haya tocado ser administrada y va hasta la enfermería para ser inyectado. Como suele ser habi-

tual en el punto de vacunación masivo, una vez recibe la dosis el paciente, se sienta unos minutos a descansar antes de partir. El circuito es rápido.

A unos metros del punto de vacunación, Son Dureta acoge también un dispositivo de control para todos aquellos pacientes con síntomas o que ha-

yan tenido sospechas y certezas de haber estado con un contacto estrecho, para hacerse pruebas de antígenos y PCR que acrediten si están o no contagiados. Es el mismo lugar, donde por normativa sanitaria, todos aquellos que han estado más de dos días fuera de las islas y regresan a casa, deben pa-

sar a hacerse una prueba de antígeno para tener controlado el virus y que no se propague. Todos los residentes que no tengan la pauta de vacunación completa están obligados a pasar por Covid Exprés Son Dureta nada más regresar de su viaje. Tienen un plazo de dos días.

## Dormir, en verano, con estrés y en plena pandemia... ¡Es posible!

**JUAN RIERA ROCA**

Todos esperamos al fin de semana y a las vacaciones para dormir un poco más o, incluso, mucho más. Dormir bien y bastante es para muchas personas un lujo en temporada laboral, (aunque estas personas tendrían que saber que han de dormir bien todo el año para preservar su salud) por lo que se esperan los días libres para tener ese pequeño placer.

Sin embargo, también en verano y especialmente en esta época del año, puede ser cuando peor se duerme. Se estima que el 40% de la población sufre insomnio y que éste se agrava en temporada estival, por lo



que los expertos recomiendan relajarse antes de acostarse y, a ser posible, librarse del calor y de los ruidos antes de meterse en la cama.

Si en verano se duerme mal, sobre todo cuando se está de vacaciones, el estrés y la angustia pueden aumentar. Los expertos recuerdan recomendaciones que muy pocos cumplen y que van desde no llevarse los problemas a la cama, como ir a la cama a dormir y evitar ciertas acciones como ver pantallas de móvil. Resulta que los niveles lumínicos de los teléfonos engañan al cerebro, haciéndole creer que aún es de día y que tal vez no debería estar durmiendo. O

sea, que hay que dejar el móvil fuera de la cama y sobre todo no usarlo para esperar que el sueño vuelva si uno se despierta a media noche.

**Si en verano se duerme mal, sobre todo cuando se está de vacaciones, el estrés y la angustia pueden aumentar**

¿Pero, cuánto tiempo hay que dormir cada día? Los expertos son en esto determinantes. No habría que dormir bajo ninguna circunstancia menos de cuatro horas al día, aunque seis es el mínimo aconsejable y ocho horas diarias es a lo que habría que tender para que el sueño pudiera desarrollar sus

### INSOMNIO

El insomnio es uno de los trastornos más frecuentes de nuestra sociedad. Se nota de forma clara para quienes no mantienen el sueño adecuadamente según las necesidades físicas de cada persona.

**10%-35%** de la población sufre de insomnio. Afecta más a las mujeres y las personas de edad.

**CAUSAS**  
Existen cuatro motivos:

- Cambios fisiológicos:** El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En las personas mayores se suele reducir las horas y la calidad del sueño y aumenta la somnolencia diurna.
- Estilo de vida:** Cambios constantes de horario, por cuestiones laborales o por los viajes (jet-lag).
- Fármacos:** Ta es cetera anti hipertensiu, anti coagulants, hormonas, estimulants, estroics, antidepressius, broncodilatadors, descongestionants, antiasmàtics, la cafeïna i la nicotina.
- Patologies físiques o psicològiques**

**TIPOS**

- Transitori:** Dura menys de tres setmanes. Es provocada per una causa concreta, fàcil de identificar. Normalment desapareix una vegada restablides les condicions normals de sueño.
- Crònic:** Supera les tres setmanes de durada. És una patologia que interfereix en la activitat diària del enferme amb greves conseqüències físiques i psicològiques.
- Psicofisiològic:** Se produceix acompanyada de sensacions d'ansietat, pensaments distorsionats e invalidadors sobre el dormir.
- Infantil**

**EL SUEÑO**  
Es algo imprescindible para sobrevivir y para gozar de buena salud.

**PROMEDIO DIARIO DE LAS NECESIDADES DE SUEÑO**

Edad	Recién nacidos	2 años de edad	10 años de edad	16-65 años de edad	Mayores de 65 años
Nº total de horas	13-17	9-13	10-11	5-9	5-8
Sueño REM (porcentaje del total)	50%	30-35%	25%	25%	20-25%
Fase 4 de sueño (porcentaje del total)	25%	20%	25-30%	25%	0-10%

**FASES DEL CICLO DEL SUEÑO**  
Durante el sueño nocturno normal hay 5 o 6 ciclos de sueño.

**Vigilia**  
Se producen breves despertares.

- Fase 1:** Sueño más ligero, donde una se despierta fácilmente.
- Fase 2:** Donde más se producen los sueños junto al sueño REM.
- Fase 3:** Sueño más profundo, donde uno se despierta difícilmente. El tono muscular, la presión arterial y la frecuencia cardíaca y respiratoria están disminuidas al máximo.
- Sueño REM:** Sueño acompañado de movimientos oculares rápidos y de alta actividad cerebral.

MVC / *ciencia*

## TERAPIAS MÉDICAS

El paciente nunca debe automedicarse pues estas sustancias pueden empeorar su patología, generar resistencia o crear adicción. El tratamiento debe ser establecido por su médico, quien valorará la necesidad de la que según el origen y la gravedad del trastorno.

### HIPNÓTICOS

- Son los más usados. Las médicas recomiendan una reducción paulatina de la dosis para evitar el efecto rebote.
- Reducen el estado de alerta cuanto lo que supone un peligro para la conducción o la manipulación de maquinaria.
- Son especialmente peligrosos si se toman junto a alcohol, otros hipnóticos, narcóticos, antipsicóticos o antidepressivos.

### BENZODIACEPINAS

Son los más usados y usados. No reducen la capacidad de sufrir pues no disminuyen la capacidad de recibir el EEG. Los mayores, que no pueden metabolizar las fármacos, se sienten como la gente más joven pueden experimentar mareos, náuseas, lenguaje entorpecido y caídas.

### CLORALHIDRATO

Es relativamente seguro pero de uso limitado. Evitar que los benzodiazepinas.

### HÁRBITÚRICOS MEPROBARNATO

Se usan con seguridad como un fármaco de reserva.

### DIFENHIDRAMINA Y DIMENHIDRINATO

No requieren receta médica y pueden aliviar trastornos leves del sueño u ocasionales. Pero no deben ser usados como sedantes por sus efectos adversos.

### ANTIDEPRESIVOS

Pueden aliviar la depresión asociada al insomnio o el despertar provocado por otros problemas. Sin embargo, sus efectos adversos pueden ser un problema.

### PSICOTERAPIA

Puede ayudar a que el paciente reconstruya sus conflictos psicológicos o las memorias traumáticas.

JAVE / [Logo]

funciones fisiológicas que son muchas y muy necesarias para el mantenimiento de la salud.

Y no solo hay que dormir ese mínimo de horas, sino que también hay que lograr dormir la mayoría de esas horas seguidas. Si no se alcanzan las fases de sueño profundo, lo que solo se logra encadenando horas seguidas de sueño, tampoco se logra esa regeneración óptima. Son esas noches que se recuerdan "con muchos sueños". En realidad solo se recuerdan los sueños de las fases no profundas, por lo que si se "sueña mucho" es que no se ha llegado a dormir profundamente.

Y hacerlo, insisten los especialistas, es necesario, ya que el sueño sirve, además de para paliar la sensación de cansancio, permite al cerebro la eliminación de las toxinas y a la mente la reorganización de los recuerdos, con la selección de los que hay que conservar. Recientemente se ha descubierto que dormir mal lleva a tener menos recuerdos (no confundir eso con el Alzheimer).

Dormir mal puede ser además una cuestión compleja. El paciente puede limitarse a algo más que pasarse horas en blanco mirando el techo o revol-

viéndose en la cama, ya que entra en riesgo de presentar problemas como terrores nocturnos, apneas (con riesgo cardiovascular), bruxismo (con riesgo para la conservación de la dentadura), movimiento de piernas, trastornos en el sueño rem, parasomnias o el insomnio propiamente dicho.

Dicen que una persona normal se pasa un tercio de la vida durmiendo y que eso, no es vida. La realidad es que una vida sin un sueño periódico y reparador tampoco es vida, sino una especie de situación de enfermedad, de decaimiento y de debilidad constantes.

La vida no es sueño (o tal vez sí) pero sin sueño no hay vida. Dormir bien es tan importante que conciliar (o no) las horas necesarias de sueño de un modo reparador es un indicador de la buena o mala evolución de las enfermedades mentales. A personas con esquizofrenias o depresiones graves se les controla de forma especialmente cuidada el sueño, induciéndoselo mediante medicación si es necesario. Dormir bien es importante. ¿Duerme usted bien? El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes.

### El insomnio puede ser al ir a dormir, despertares frecuentes durante la noche, o el insomnio terminal, por la mañana

Aunque el insomnio únicamente suele concebirse como la dificultad para iniciar el sueño, lo cierto es que la dificultad para dormir puede tomar varias formas: Una dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres); despertares frecuentes durante la noche (insomnio intermedio) o despertares muy tempranos por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal).

Padeecer alguna de estas formas de insomnio impide la recuperación que el cuerpo necesita durante el descanso nocturno, pudiendo ocasionar somnolencia diurna, baja concentración e incapacidad para sentirse activo durante el día. Varios son los determinantes de este trastorno de sueño. Factores como el estrés, la elevada activación del organismo o la depresión son relevantes.

Existen diversas clasificaciones del insomnio, según la duración del trastorno, según la gravedad con la que se presente y según el horario en el que

se presente: Según su duración, se puede distinguir entre el insomnio transitorio o agudo (dura menos de 4 semanas), el insomnio a corto plazo o subagudo (más de 4 semanas, pero menos de 3-6 meses) y el insomnio a largo plazo o crónico (más de 3-6 meses).

En función de su severidad, se distingue entre el insomnio leve o ligero, con el que existe un mínimo deterioro de la calidad de vida; el moderado, que se da cada noche y en el que empiezan a surgir ciertos signos del deterioro de la calidad de vida con síntomas como irritabilidad, ansiedad, fatiga, y el severo o grave, en el que los síntomas se sufren con mayor intensidad y por tanto la calidad de vida se ve algo más afectada.

Por los horarios, se hace distinción entre el insomnio inicial o de conciliación (dificultades leves o graves para conciliar el sueño al acostarse), el intermedio o de mantenimiento del sueño (en vez de dormir toda la noche de continuo, la persona se despierta varias veces durante la noche) y el terminal o de final de sueño o de despertar precoz, conocido por los expertos como insomnio mati-

nal (la persona despierta poco o mucho antes de la hora que tenía planeada hacerlo).

El descanso es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora: es esencial para la conservación de la energía y la termorregulación, y en general para que podamos ser capaces de tener un grado satisfactorio de vigilancia y atención durante el día. De este modo, la falta o una calidad pobre del mismo puede traer consecuencias tales como: depresión, dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio constante, accidentes de tráfico y laborales, irritabilidad, dificultades de memorización y o desorientación espacial.

### El envejecimiento, ciertos medicamentos y los trastornos cardiovasculares pueden ocasionar insomnio

Diversas son las causas del insomnio conocidas y analizadas por la medicina. Cuatro causas conocidas son, en primer lugar, los cambios fisiológicos. El envejecimiento produce cambios en el patrón del sueño. En las personas mayo-

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Con ellas se trata de mejorar la higiene del sueño, controlar los estímulos que provocan insomnio y regular los horarios.

### CONTROL DEL ESTÍMULO

- No ir a la cama hasta tener sueño
- Mantener unos hábitos regulares
- Mejorar las condiciones ambientales, reducir los ruidos y evitar las temperaturas excesivas
- Evitar siestas
- Salir de la cama si se lleva más de 20 minutos sin "lograr" el sueño

### RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Mantener un diario de las horas de sueño y ajustar continuamente a las necesidades del paciente para fijar el reloj biológico

### TERAPIA COGNITIVA

- Aprender actitudes positivas que faciliten el sueño y eliminen creencias negativas como "tengo la joroba" o "tengo una atracción en el metabolismo que me impide dormir"

### RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

- Alterna suavemente la contracción y relajación de distintos grupos musculares

### HIGIENE DEL SUEÑO

- No ver la televisión, leer o comer en la cama
- No mirar el reloj
- No alargar el sueño a pesar de haber pasado mala noche
- No comer ni beber mucho antes de ir a la cama
- Seguir al menos una hora antes la última ingesta y acostarse
- Hacer ejercicio con regularidad pero nunca antes de acostarse
- Evitar los excitantes como el café, el alcohol o el tabaco

### ESTRATEGIA COMBINADA

- La mayoría de los tratamientos combinan varias de estas modalidades a la vez para lograr los resultados óptimos

JAVC / [illegible]

res es frecuente la reducción de las horas y la calidad del sueño y un aumento de la somnolencia diurna. Los cambios constantes de horario, bien por cuestiones laborales o por los viajes (jet-lag) provoca alteraciones en el ritmo circadiano.

Entre los medicamentos y sustancias a tener en cuenta por el hecho de que pueden alterar el sueño se encuentran los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, la cafeína y la levodopa.

Hay una serie de enfermedades asociadas con el insomnio: es el caso de los trastornos cardiovasculares, la insuficiencia coronaria, la insuficiencia ventricular izquierda y las arritmias cardíacas. También, los trastornos pulmonares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma. Otras de estas enfermedades son los trastornos de la conduc-

## El sueño o es reparador o no es

El insomnio, habitualmente, se relaciona con la escasa duración del sueño. Sin embargo, en muchas ocasiones, sólo es una percepción subjetiva vinculada a la dificultad para conciliarlo. En cualquier caso, lo trascendente, mucho o escaso, es que sea de calidad. Que al despertarnos, tengamos la sensación de haber descansado.

Un sueño reparador es el que no altera las

funciones diurnas básicas. Más allá de este aspecto, resulta difícil o no definir estándares de normalidad en términos de cantidad y calidad. Por ello, la prevalencia del insomnio varía en función

de los criterios utilizados en su diagnóstico y de la población estudiada.

El dormir o no dormir trasciende al simple

hecho de interrupción de la vigilia. De hecho, el insomnio crónico se asocia a un pobre estado de salud. Acompaña al empeoramiento de la memoria, del humor y de las funciones cognitivas.

Poco podremos hacer por el insomnio que acompaña a la edad, pero debemos esforzarnos, en su caso, en estabilizar las condiciones socioeconómicas o problemas de pareja, en identificar los aspectos laborales que le acompañan y controlar las alteraciones psicológicas o enfermedades psiquiátricas concomitantes. En no pocos casos las dificultades económicas o laborales determinan un insomnio refractario a las medidas que podamos tomar.

En todos los casos, debemos proveer al paciente de las herramientas necesarias para manejar la naturaleza crónica de la enfermedad y minimizar la dependencia a los medicamentos hipnóticos. El paciente debe ser participante activo en el tratamiento. Es importante analizar y ayudarle a corregir las ideas erróneas que tenga sobre los ciclos del sueño, despejar sus preocupaciones y atender sus expectativas. En todo momento, es determinante mantener unas expectativas realistas acerca de la cantidad de sueño nocturno que uno puede conseguir y comprender que de una mala noche de sueño no se debe hacer una catástrofe.



**Jaume Orfila**  
Asesor Científico  
de Salut i Força



ta alimentaria (TCA), como la anorexia nerviosa; los trastornos endocrinos, como la disfunción tiroidea y los trastornos neurológicos: cefaleas, enfermedad de Parkinson, lesiones en el tálamo.

Y a todo esto hay que recordar (por si alguien lo ha olvidado en algún momento) que estamos aún en pandemia de COVID19 y que el famoso coronavirus puede generar secuelas que dificultan el acto de dormir, habiéndose llegado a describir cuadros de insomnio persistente a consecuencia de la infección de SARS-CoV-2.

### Se han descrito ya cuadros de insomnio persistente como consecuencia de la infección de SARS-CoV-2

Se han descrito también fenómenos como en pacientes que han pasado el COVID19 durante el sueño presentan unos niveles de saturación de oxígeno más bajos de lo normal. El estrés, sin duda agravado por la pandemia, genera que se duerma menos. Y esto también lo saben los sanitarios que llevan ya dos años combatiendo la pandemia, aunque no hayan resultado directamente infectados.

# Cuidamos de tus seres queridos



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

También estancias temporales



**PORTOCRISTO**  
Carrer Escamarlà, 6  
**971 82 22 20**

[www.hospitalesparque.es](http://www.hospitalesparque.es)

Portocristo

**RESIDENCIA PARQUE LLEVANT**

El Dr. G. Oliver Patrón especialista en Aparato Digestivo, responsable de la endoscopia del Hospital de Llevant, nos habla de los avances terapéuticos de la colonoscopia en la prevención del cáncer colorrectal y de la mucosectomía como tratamiento de elección de grandes lesiones colónicas.

#### REDACCIÓN

La colonoscopia o endoscopia baja es una exploración mínimamente invasiva muy difundida y aceptada por nuestra población adulta, debido a que es el método de elección para la prevención y detección precoz del cáncer colorrectal, **“tumor más frecuente en nuestro medio cuando se consideran ambos sexos”**.

En España se llegan a diagnosticar alrededor de 40.000 casos al año, siendo una enfermedad altamente prevenible y curable hasta en el 90% de los casos cuando se diagnostica en fases tempranas.

La colonoscopia y su relación con la **prevención del cáncer colorrectal (CCR) se basa en la capacidad de identificar y extirpar pólipos colónicos** (lesiones de variado tamaño y formas, así como con cierto potencial de malignidad), considerando a la polipectomía endoscópica o extirpación de lesiones polipoideas, el factor de protección más eficaz en la prevención del CCR.

#### Polipectomía

La extirpación de pólipos o lesiones colónicas preneoplásicas reduce el riesgo a padecer cáncer colorrectal y disminuye la mortalidad de esta neoplasia, debido a estos factores **la polipectomía se encuentra en continuo desarrollo e innovación**, enfocada en tratar lesiones de elevada complejidad (lesiones de difícil localización, morfología variada y de grandes extensiones), con la seguridad, eficacia y precisión que ofrecen los métodos mínimamente invasivos. Dentro de las técnicas endoscópicas avanzadas se encuentra la resección endoscópica mucosa (REM) o mucosectomía y la disección endoscópica submucosa (DES), que permite el abordaje de lesiones de gran tamaño y elevada complejidad, en donde la norma general era el tratamiento quirúrgico.

El Dr. Patrón explica, que la

# La cara terapéutica de la colonoscopia: Mucosectomía



El Dr. G. Oliver Patrón especialista en Aparato Digestivo, responsable de la endoscopia del Hospital de Llevant.

REM o mucosectomía es un tratamiento aplicado a aquellas lesiones polipoideas que sobrepasan las posibilidades de la polipectomía tradicional y que su aparición ha modificado drásticamente el manejo de pólipos de gran tamaño y neoplasias superficiales del colon (lesiones que afecta la mucosa o capa más superficial de la luz del colon). Lo destacado de la mucosectomía es la posibilidad de extirpar lesiones en bloque o en fragmentos de manera segura, bajo sedación y sin dolor; dicho procedimiento no requiere hospitalización, ni de incisiones o cortes.

#### Reciente estudio

Además, en un reciente estudio presentado en la 24 reunión de la Asociación Española de Gastroenterología por el Dr. Patrón y colaboradores, demostraron la eficacia y seguridad de los tratamientos endoscópicos avanzados

como la mucosectomía en sujetos de más de 70 años o con múltiples patologías que presentaban lesiones colónicas entre el límite del tratamiento endoscópico y quirúrgico, reduciendo así costes y evitando las complicaciones de procedimiento invasivos, señala el experto.

*“Desde la puesta en marcha de nuestra unidad de endoscopia en el Hospital de Llevant, hemos realizado múltiples tratamientos endoscópicos avanzados con elevados estándares de calidad y seguridad, mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes, creando un escenario familiar, de gran interés por la salud y con el único objetivo de fomentar conciencia de prevención en nuestra población”*.

*“Nuestra experiencia, el continuo perfeccionamiento y el entendimiento de la importancia en ofrecer tratamientos innovadores a nuestros pacientes, son las heramientas que nos conducen y alivian las dificultades diarias de nuestra profesión”, concluye el Dr. Patrón.*



El Dr. G. Oliver Patrón en el quirófano.

# ¿Qué hace la AECC para ayudar a las personas vulnerables con cáncer

REDACCIÓN

El cáncer 'empuja' a la pobreza a cerca de 30.000 personas cada año en nuestro país, una cifra que ha aumentado en este último año debido a la crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19.

Son muchos los costes a los que se enfrentan las personas con cáncer y sus familiares y que, para muchas de ellas, es inasumible: gastos médicos y farmacéuticos, desplazamientos y alojamientos para recibir tratamiento, contratación de personas acompañantes o cuidadoras, etc... A todo ello se suma, en muchas ocasiones, la pérdida de ingresos por bajas, despidos y reducciones de horarios.

Antes estas situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ofrece ayuda mediante programas sociales desarrollados por sus equipos de trabajo social, dirigidos a cubrir estas necesidades agravadas por la enfermedad.

La Junta Provincial de la AECC Baleares ha hecho un llamamiento dirigido a pacientes oncológicos, familiares de pacientes o personas afectadas por la enfermedad para que se pongan en contacto con la entidad en caso de que se encuentren en situaciones vulnerables.

En el caso de Baleares, estas son las ayudas disponibles:

## Material de apoyo y ortopédico

Las personas que padecen cáncer, a lo largo del proceso de la enfermedad, pueden necesitar algún tipo de producto de apoyo. Por ejemplo: camas articuladas, pelucas, silla de ruedas, prótesis iniciales de mama, etc... Estos materiales pueden tener un coste importante según las posibilidades de cada familia. Desde el área de Trabajo Social de la AECC Baleares, informan, asesoran y facilitan el acceso a dichos productos. En el caso de pacientes vulnerables el préstamo del producto desde las sedes de la entidad se prolonga durante el tiempo que sea necesario. También ofrecen ayudas sociales para las personas que no cuentan con unos recursos económicos mínimos para acceder a este tipo de herramientas.

## Asistencia jurídico-laboral

Un diagnóstico de cáncer puede desencadenar un gran impacto a nivel laboral, ya que puede conllevar situaciones de incapacidad temporal, incapacidad permanente, pérdida del empleo, necesidad de adaptación o cambio del puesto de trabajo. En muchas ocasiones, se pueden generar muchas dudas y situaciones de desigualdad para la persona afectada y su familia en el ámbito laboral. Para atender estas situaciones, la AECC Baleares ofrece, previa valoración de la unidad de Trabajo Social, el servicio especializado de asistencia jurídico-laboral con el objetivo



de dar respuesta a las consultas jurídicas en materia de Seguridad Social y Derecho Laboral de las personas afectadas de cáncer y sus familias.

## Inserción laboral

En ocasiones, el problema no llega en el momento de enfrentar la enfermedad, sino tras superar la misma. Es decir, cuando hay que volver al mundo laboral y, en ocasiones, a la búsqueda de un nuevo empleo. De esta forma, desde el área de Atención Social de la AECC Baleares también se ofrece un servicio especializado de orientación e inserción laboral a las personas que se encuentran en una situación de riesgo y/o exclusión social o presentan una mayor dificultad para acceder a un empleo.

## Atención a la vulnerabilidad

Hay pacientes cuya situación ya era vulnerable y que, tras el impacto de la enfermedad, se enfrentan a grandes dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, alojamiento, medicación, suministros de agua, electricidad y gas. Por ello, desde el área de Atención Social de la AECC Baleares se identifican las situaciones de mayor vulnerabilidad para valorar qué tipo de actuación es más necesaria. En estos casos se activan las llamadas 'ayudas de emergencia', a través de las cuales los profesionales de la entidad facilitan el acceso a las necesidades más básicas. Por otra parte, desde el servicio de Atención Social orientan a las familias para que accedan a ayudas públicas en función de su situación.

## Reorganización familiar

El diagnóstico de cáncer no solo marca un punto de inflexión en la vida del paciente, también en la de sus familiares y allegados. La dinámica de toda la familia se puede ver afectada por los tratamientos y por la necesidad de nuevos cuidados. En las situaciones más complejas, desde el área de Trabajo Social de la AECC Baleares acompañan a las

familias en la reorganización familiar con el objetivo de que estas nuevas necesidades afecten en menor medida en cuanto a la vivencia de la enfermedad.

## Ayuda administrativa

En muchas ocasiones, la gestión de las diferentes ayudas y recursos disponibles (certificado de discapacidad, dependencia, servicios de ayuda a domicilio) resulta muy complicado para una unidad familiar en la que uno de sus miembros está afectado de cáncer, ya que implica conocer los recursos, reunir documentación, redactar las solicitudes, etc... El equipo de Trabajo Social de la AECC Baleares está compuesto por profesionales especializados que pueden acompañar a la familia en todas estas gestiones.

## Adaptación de la vivienda

El cáncer puede conllevar cambios físicos que limiten en mayor o menor medida la realización de las actividades básicas de la vida diaria. En algunas ocasiones, es posible que las viviendas no estén adaptadas o que sea necesario realizar alguna pequeña reforma para facilitar la vida de la persona y de sus cuidadores. En este sentido, desde la AECC Baleares se dispone de acuerdos de colaboración con empresas que pueden realizar estas obras de forma gratuita, siempre que cumplan los requisitos establecidos. Desde el área de Trabajo Social, pueden orientar en este sentido.

## Lucha contra el estigma

La palabra cáncer sigue teniendo asociados muchos significados. A veces, incluso un estigma. Desde el área de Trabajo Social de la AECC Baleares realizan una valoración sobre el impacto que ha supuesto la enfermedad a nivel social, e intervienen a nivel individual, familiar y comunitario; realizan una estrecha coordinación con el área de Voluntariado de la entidad. Además, trabajan en la preven-

ción de situaciones de rechazo o estigmatización a causa de la enfermedad.

## Voluntades anticipadas

Tras un diagnóstico de cáncer, es muy habitual que la persona afectada, independientemente de la fase de la enfermedad en la que se encuentre, tenga inquietud sobre cuestiones relacionadas con la forma de ser cuidada o tratada, especialmente si en algún momento no puede decidir por sí misma. Desde el área de Trabajo Social de la AECC Baleares, pueden orientar a la persona sobre las voluntades anticipadas; es decir, sobre todo lo que necesita saber en relación con la planificación de las actuaciones sanitarias que desearía recibir o rechazar en un futuro.

## Pisos y residencias de la AECC

El tratamiento del cáncer puede conllevar la necesidad de desplazamiento a otra isla o a un lugar distinto al de residencia. Esta situación desencadena una serie de costes importantes en conceptos como el transporte, el alojamiento o las dietas de alimentación. Desde el área de Atención Social de la AECC Baleares valoran estas necesidades en las personas con mayor vulnerabilidad, para apoyar, mediante ayudas sociales, con los pisos y residencias de la AECC con vistas a que las personas más vulnerables puedan acceder al tratamiento acompañados de un familiar.

La Junta Provincial de Baleares de la AECC tiene en marcha más acciones dirigidas a las personas afectadas de cáncer más vulnerables. Una de ellas es la que lleva a cabo en colaboración con Banco de Alimentos de Mallorca: los beneficiarios de la AECC Baleares, derivados por los servicios de Atención Social de la entidad, son visitados en sus domicilios por el equipo de Voluntariado de Apoyo y Acompañamiento de la asociación para entregarles alimentos y productos de higiene y limpieza con la intención de paliar situaciones de soledad y su doble vulnerabilidad, la generada por la enfermedad y por la crisis socioeconómica. Los alimentos que entregan fueron recaudados en una colecta realizada el pasado mayo por la red de Voluntariado de la AECC Baleares, en coordinación con Banco de Alimentos de Mallorca; en total, recaudaron 2.110 kg de productos no perecederos.

Aquellas personas que necesiten la ayuda de la AECC Baleares, o que conozcan a alguien que pueda precisar este apoyo, pueden llamar al teléfono 971 244 000 o contactar directamente con el equipo de Atención Social en las diferentes direcciones electrónicas habilitadas en las diferentes islas:

Mallorca: yanina.paglioni@aecc.es  
irene.hernandez@aecc.es  
Menorca: beatriz.martinez@aecc.es  
clara.suredacoll@aecc.es  
Ibiza: josefa.prats@aecc.es

## Satisfacción en la AECC tras anunciar el Govern la implantación completa del programa de detección del cáncer de colon

### REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares (AECC) ha celebrado el anuncio del Govern balear sobre la contratación del suministro y la instalación de los equipos de endoscopia necesarios para que se amplíe el programa de cribado de cáncer colorrectal a todos los hospitales públicos de las islas.

La implantación del programa en el territorio balear ha sido, hasta la fecha, desigual, circunstancia que, según el presidente de la AECC en el archipiélago, el doctor José Reyes, "hay generado inequidades en la supervivencia a este cáncer en función del lugar en el que se reside".

Por ello, tal como recuerda el

doctor Reyes, desde la AECC se realizó en su momento un llamamiento a toda la sociedad balear para solicitar al Govern el 100 por cien de la implantación del programa.

El cáncer de colon es el más incidente en Baleares y es el segundo con mayor tasa de mortalidad, pero se puede detectar precozmente y, si eso ocurre, se puede curar en el 90 por ciento de los casos.

Sin embargo, en Baleares, desde 2015, la implantación del Programa de Detección Precoz está estancada en el 30 por ciento de la población, correspondiente a los sectores sanitarios de Tramuntana (Hospital Comarcal de Inca), Menorca, Ibiza y Formentera.

El presidente de la AECC ha puesto en valor el hecho de que

la entidad ha realizado, durante estos últimos años, "una intensa campaña denunciando esta situación". Fruto de esta actuación reivindicativa, el pasado mes de marzo se puso en marcha una campaña de recogida de firmas y se llevaron a cabo numerosas reuniones con los representantes institucionales de los ayuntamientos y de los gobiernos insulares para, en palabras del doctor Reyes, "reclamar todos juntos que el programa de detección precoz se extienda al 100 por cien de la población balear".

De hecho, para el máximo representante de la AECC en las islas, este era "un objetivo inaplazable", razón por la cual Reyes ha querido "agradecer la voluntad política de este Govern y el compromiso de la



El doctor José Reyes.

Conselleria de Salut, así como el apoyo de la sociedad balear durante todos estos años".

A su juicio, esta apuesta por la salud y la prevención del Ejecutivo autonómico supone "un

paso muy importante", si bien ha advertido de que "queda mucho trabajo por hacer para que el acceso al programa sea una realidad para toda la población antes de 2024".

## Convocada una nueva edición de los premios 'Baleares contra el cáncer'

### REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y el proyecto Campus Saludable, de la Universitat de les Illes Balears (UIB), en la línea de actuaciones previstas en el acuerdo marco de colaboración suscrito entre ambas entidades, han convocado este año la IV edición de los premios 'Baleares contra el Cáncer' para trabajos de fin de grado y de máster de la UIB, que ya ha comenzado su cuenta atrás para posibles interesados.

El objetivo de este certamen es incentivar y premiar el esfuerzo del alumnado que haya realizado trabajos de fin de grado y de máster orientados a los tres pilares de la AECC:

- Informar y concienciar sobre la enfermedad (promoción



- Fomentar la investigación oncológica.

En esta nueva convocatoria, se han establecido de nuevo dos categorías:

- Trabajo sobre atención, promoción de la salud y prevención desde la perspectiva biopsicosocial.

- Trabajo de Ciencias Básicas

Por segundo año consecutivo, el primer y el segundo premio de cada categoría tendrán una dotación económica de 1.000 euros y 300 euros, respectivamente, y un diploma acreditativo emitido por la AECC Baleares y la UIB.

Las bases de la convocatoria están publicadas en:

[https://ousis.uib.cat/digitalAssets/624/624968\\_corsIBases-premis-Balears-contrael-Cancer-2019\\_DEF-1.pdf](https://ousis.uib.cat/digitalAssets/624/624968_corsIBases-premis-Balears-contrael-Cancer-2019_DEF-1.pdf)

Puede participar todo el alumnado que haya presentado y superado durante los cursos académicos 2019 - 2020 y 2020 - 2021 un TFG o TFM de cualquiera de los estudios de la UIB sobre la enfermedad del cáncer. El plazo de presentación de candidaturas está abierto hasta el 30 de septiembre de 2021, a las 14 horas.

de la salud, prevención primaria y secundaria).

- Apoyo y acompañamiento al paciente oncológico y su familia (atención social, atención psicológica, orientación sanitaria, rehabilitación y fisioterapia...).

## Acuerdo entre la AECC y ASIMA para promover el proyecto 'Cultivando Salud'

### REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la Asociación de Industriales de Mallorca (ASIMA) colaboran en la iniciativa 'Cultivando Salud', un proyecto de agricultura ecológica que se pondrá en marcha en septiembre y que va destinado a pacientes oncológicos y voluntarios que apoyan la lucha contra el cáncer.

ASIMA, propietaria de una parcela de terreno rústico de 14.000 m<sup>2</sup> en la carretera de Sóller, que destina a proyectos solidarios de agricultura ecológica, ha cedido inicialmente 500 m<sup>2</sup> a la AECC Baleares. Esta extensión podrá ser ampliada en el futuro en función de la demanda del proyecto, siempre que las dos partes lleguen a un acuerdo.

El huerto urbano es un espacio para aprender a cultivar, cuidar y aprovechar todos los productos que se cosechen. Se

trata de una actividad que promueve una alimentación adecuada en un ambiente saludable.

Informar y concienciar a la población sobre los factores que facilitan la prevención, y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, son los objetivos fundamentales del acuerdo.

Además, ambas entidades también quieren incidir en la importancia de atender y apoyar temas relacionados con la protección del medio ambiente y los recursos naturales.





Fachada Clínica Rotger.



Fachada Hospital Quirónsalud Palmplanas.

## Todos los servicios de Quirónsalud en Baleares

Los centros de Quirónsalud son un referente de asistencia médica en Mallorca. Durante los últimos años han renovado sus instalaciones, ampliado su cartera de servicios e incorporado a los mejores especialistas médicos y equipos tecnológicos que a su vez han permitido la implantación de procedimientos como el Código Infarto y el Código Ictus o nuevas técnicas de Microcirugía. Finalmente, los centros de Quirónsalud han destacado en la aplicación de estrictos protocolos para hacer frente a la Pandemia y facilitado la realización de pruebas diagnósticas del Covid en toda su red de centros.

### REDACCIÓN

Un modelo completo de atención sanitaria centrado en ofrecer todos los servicios médicos en un entorno moderno y confortable, que apuesta por contar con los mejores especialistas y una red de centros cercana al paciente que además incluye oferta de transporte sanitario urgente y programado.

Durante los últimos años el proyecto de Quirónsalud en Baleares ha incorporado a su excelente cuadro médico, especialistas de referencia en la práctica totalidad de disciplinas médicas. Por ejemplo, la incorporación del doctor José Ignacio Saéz de Ibarra, en Ciru-

gía Cardíaca, el doctor Manolo Tomás y su equipo en Otorrinolaringología, los especialistas en traumatología liderados por el doctor Luís Camacho o el retorno del doctor Antonio de Lacy que recientemente ha vuelto a intervenir en Mallorca, en los quirófanos de Clínica Rotger.

Los mejores especialistas requieren de la tecnología más avanzada de la que también se ha dotado a los hospitales de Quirónsalud en Baleares:

- Torre de Laparoscopia con imagen 4K de máxima resolución y nitidez. Equipada con tecnología 3D que permite la reproducción tridimensional de las intervenciones quirúrgi-

cas y por último la fluorescencia que a su vez, facilita el reconocimiento de las diferentes estructuras permitiendo cirugías de gran precisión.

- Mamógrafo digital 3D, TAC de alta resolución, Resonancia Magnética, PET-TC y SPECT-TC y Salas de Radiología Intervencionista, todos equipos que permiten el diagnóstico preciso y en muchas ocasiones anticiparse en la detección precoz de lesiones, y conseguir así una mejor evolución de los tratamientos.

- De esta manera, se ha configurado una amplia oferta de servicios sanitarios que incluye procedimientos quirúrgicos y terapéuticos avanzados.



Cirugía Cardíaca del doctor José Ignacio Saéz de Ibarra en Clínica Rotger.



El Dr. Antonio de Lacy vuelve a operar en Mallorca en los quirófanos de Clínica Rotger



TAC del Hospital Quirónsalud Palmplanas que proporciona imágenes tridimensionales de 128 cortes.



Mamógrafo digital 3D de Clínica Rotger.



Intervención de microcirugía realizada por los doctores Ángel López, Mariano Rovira, Oriol Roca e Iván Monge.



## Microcirugía

Que posibilita la transferencia de tejido de una parte del cuerpo a otra y la reconstrucción de partes amputadas o afectadas, así como la intervención sobre otras estructuras complejas, mediante la unión de los vasos sanguíneos y estructuras nerviosas de diferentes teji-

dos. La técnica microscópica requiere instrumental especializado y potentes equipos de magnificación, así como, especialistas con los conocimientos y la experiencia para trabajar a escalas inapreciables para el ojo humano. Sin embargo, consigue excelentes resultados en pacientes oncológicos para la reconstrucción del tejido mamario, en sarcomas o tumores de cabeza

y cuello, así como en pacientes con secuelas de traumatismos agudos tales como accidentes de tráfico, accidentes laborales o incluso crónicos y también en pacientes con secuelas graves de quemaduras. Actualmente, es un factor diferencial para salvar un determinado tejido o una extremidad, es decir, conseguir una mejor calidad de vida para los pacientes.



Urgencias Pediátricas del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

## Código Ictus y Código Infarto

Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas son pioneros en la introducción del Código Infarto y el Código Ictus en la sanidad privada de Baleares, actualmente los equipos especializados aplican las técnicas más avanzadas para la recanalización de la sangre perfeccionando sus tiempos de activación y obteniendo unos excelentes resultados en la recuperación de los pacientes.

En paralelo a la incorporación de especialistas y equipos tecnológicos, se han adecuado las instalaciones de los centros. El Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha renovado la sala de espera de adultos y ampliado la disponibilidad de boxes en urgencias pediátricas. En Clínica Rotger todas las consultas externas se han modernizado y el centro cuenta con una nueva planta de hospitalización.



Espacio PCR del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Nuevo Laboratorio de Análisis Clínicos junto a la Clínica Rotger.

## Atención sanitaria específica al Covid-19

En constante actualización de espacios también se ha ampliado y equipado tecnológicamente el laboratorio de Análisis Clínicos. El laboratorio cuenta con tecnología para la realización de más de 20.000 pruebas diarias con entrega de resultado en menos de 24 horas, directamente en el teléfono del paciente.

Para una mejor atención con todas las medidas de protección, se han ampliado espacios para la realización de pruebas diagnósticas del Covid. Clínica Rotger, cuenta con un nuevo emplazamiento con 6 boxes y equipo administrativo propio para agilizar la toma de muestras, ubicado en la calle Santiago Rusiñol frente a las urgencias de la Clínica. El servicio permanece abierto todos los días: de lunes a domingo, festivos incluidos, de 8:00 h a 20:00 h. Con el mismo horario, en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas el "espacio PCR" atiende a los interesados en realizarse pruebas diagnósticas del Covid. Además, todos los centros de Quirónsalud en Baleares, disponen de capacidad para la realización de pruebas PCR de saliva y antígenos.

**Los 11 centros médicos de Quirónsalud en Baleares disponen de capacidad para tomar muestras biológicas para la realización de las pruebas PCR de saliva y Antígenos, con resultado en menos de 24 horas directamente en el smartphone del paciente**

# El Consejo Superior de Colegios de Médicos rechaza la ozonoterapia como tratamiento contra el COVID19 por falta de evidencia

JUAN RIERA ROCA

Ante la decisión del juez del Juzgado de lo contencioso administrativo número 1 de Castellón de la Plana de obligar al Hospital de la Plana a aplicar una terapia no aprobada por la Agencia Española del Medicamento, no incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y en contra de los protocolos científicos del centro sanitario a un paciente ingresado en la UCI, el Observatorio de la Prescripción de la Organización Médica Colegial ha elaborado el siguiente informe a fin de valorar esta situación.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CG-COM) manifestó su apoyo al equipo sanitario del Hospital de la Plana ante la decisión de un juez del Juzgado de lo contencioso administrativo número 1 de Castellón de la Plana, que obligaba al centro a aplicar una terapia no aprobada por la Agencia Española del Medicamento, que no se encuentra incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y que va en contra de los protocolos científicos del centro sanitario a un paciente ingresado en la UCI.

## Decisiones clínicas

Por tanto, se considera que la injerencia judicial en decisiones clínicas podría alterar gravemente los procesos de evaluación que desarrollan las sociedades científicas, las guías de práctica clínica y el trabajo de las agencias de evaluación del Sistema Nacional de Salud. El gerente del Departamento de Salud de La Plana, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana, y de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III acerca del uso del ozono en pacientes COVID, inciden en la ausencia de evidencia científica.

Las formas graves de infección por el virus SARS-CoV-2 se tratan con antirretrovirales y un tratamiento de soporte centrado en la utilización de esteroides, heparinas, anticuerpos frente a citoquinas y oxígeno suplementario a flujos variables en función de la limita-

ción de la función pulmonar o a través de la intubación laríngea en los casos en los que existe fracaso de la capacidad respiratoria. En la UE el gas ozono no está considerado un producto sanitario. En España la 'ozonoterapia' no está autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

En España el uso de la ozonoterapia solo podría producirse en el contexto de una autorización de comercialización, que por ahora no tiene ningún producto, o en el contexto de un ensayo clínico autorizado por la AEMPS, que hasta la fecha actual solo hay uno —con referencia EudraCT 2020-005020-11—, pero no ha iniciado la fase de reclutar pacientes, de modo que no puede considerarse como iniciado, siempre según fuentes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y de la Organización Médica Colegial.

La AEMPS, añaden, considera que no se cumple con la definición de uso compasivo que haría autorizable una solicitud en el caso de que fuera recibida a través de los cauces establecidos. Para este uso serían necesarios: la solicitud del médico responsable del centro hospitalario en el que se encuentra ingresado el paciente, el consentimiento informado del paciente, el visto bueno de la dirección del centro hospitalario donde se encuentra ingresado el paciente y la conformidad del promotor del ensayo a suministrar el tratamiento.

## Estudios

Hasta la fecha, los estudios disponibles no cuentan con rigor metodológico suficiente para concluir ni avalar los beneficios médicos de la ozonoterapia para tratar el COVID-19 grave. A ello se debe añadir

que esta falta de rigor científico y metodológico no permite conocer los posibles efectos secundarios de la aplicación de este tratamiento. No es posible demostrar los beneficios de la ozonoterapia en pacientes COVID-19 graves. No hay bibliografía científica de rigor y fiable que exponga los posibles efectos secundarios y de ensayos clínicos en marcha que avalen su uso.

Por todo ello, desde según fuentes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y de la Organización Médica Colegial, no es posible el establecimiento de la ventana terapéutica de este tratamiento a los pacientes descritos. En definitiva, se considera que actualmente este tratamiento no debe ser utilizado en humanos fuera de ensayos clínicos adecuadamente diseñados y aprobados por las autoridades competentes.



## Referencias bibliográficas principales

- Hernández García, César. Informe Gerente del Departamento de Salud de la Plana. Ministerio de Sanidad: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2021.
- Eficacia y seguridad de la ozonoterapia en el tratamiento de la COVID-19. Respuesta rápida. Resumen ejecutivo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Instituto de Salud Carlos III; 2021.
- Ministerio de Sanidad. Actualización nº 442. Enfermedad por el coronavirus (COVID 19). Ministerio de Sanidad; 2021.
- Fernández-Cuadros ME, Florín MJA, Rabasa SA, Lora DP, Moro OSP. Ozone and COVID 19: Physiological bases and their therapeutic possibilities according to the evolutionary stage in SARS-CoV-2 infection. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2021;28:27-36.
- Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research*. 2020;30(3):269-71.
- Gavazza A, Marchegiani A, Rossi G, Franzini M, Spaterna A, Mangiaterra S, et al. Ozone Therapy as a Possible Option in COVID-19 Management. *Front Public Health*. 2020;8:417.
- Hernández A, Papadakis PJ, Torres A, González DA, Vives M, Ferrando C, et al. Two known therapies could be useful as adjuvant therapy in critical patients infected by COVID-19. *Rev Esp Anestesiología Reanim (Engl Ed)*. 2020;67(5):245-52.
- Manjunath SN, Sakar M, Katapadi M, Geetha Balakrishna R. Recent case studies on the use of ozone to combat coronavirus: Problems and perspectives. *Environ Technol Innov*. 2021;21:101313.
- Li H, Zhou Y, Zhang M, Wang H, Zhao Q, Liu J. Updated Approaches against SARS-CoV 2. *Antimicrob Agents Chemother*. 2020;64(6).
- Administration; UFD. Code of Federal Regulations. 21CFR801.415. Sec. 801.415 Maximum acceptable level of ozone. FDA; 2020.
- Radvar S, Karkon-Shayan S, Motamed-Sanaye A, Majidi M, Hajebrahimi S, Taleschian Tabrizi N, et al. Using Ozone Therapy as an Option for Treatment of COVID19 Patients: A Scoping Review. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1327:151-60.
- Ranaldi GT, Villani ER, Franza L. Rationale for ozone-therapy as an adjuvant therapy in COVID-19: a narrative review. *Med Res*. 2020;10(3):134-8.

# Oftalmedic Salvà participa en un novedoso estudio internacional para reducir la progresión de la miopía en niños

El estudio multicéntrico valorará en el próximo año la eficacia de la lente de contacto MyoLens para frenar la miopía progresiva en niños de entre 8 y 14 años

INÉS BARRADO CONDE

Expertos de la red de centros oftalmológicos Oftalmedic Salvà han puesto en marcha recientemente el "Estudio comparativo de MyoLens con otras dos modalidades de lentes de contacto para reducir la progresión de la miopía en niños", en el que se valorará la eficacia de la lente de contacto blanda progresiva MyoLens para poner freno a la miopía en un total de 30 niños, pacientes de Oftalmedic Salvà.

Se trata de un estudio multicéntrico, prospectivo y aleatorizado, conducido en centros de Alemania, Ucrania, China y España. Su objetivo es examinar, en los próximos 12 meses, la eficacia de esta lente de contacto en niños con miopía progresiva y compararla con otras dos modalidades de lentes existentes.

## La miopía, un problema cada vez más extendido

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles la sufren en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tan solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope. Además, cada vez surge a edades más tempranas –se calcula que los niños de entre 7 y 12 años tienen media dioptría más de miopía que los universitarios de hace una generación–.

Tradicionalmente se ha apuntado a la genética como principal causa de esta ametropía. Sin embargo, se están estudiando otros factores que podrían explicar este incremento de su prevalencia en los últimos años.

► Los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de corregir este problema ocular durante la infancia para evitar complicaciones irreversibles

► Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo

El primer Informe sobre la Visión en el Mundo de la OMS establece una relación directa entre el tiempo excesivo que los niños pasan dentro de casa y el aumento de la miopía. Se han contemplado también otras causas que podrían influir en su expansión, como el alto nivel educativo o el abuso de las tecnologías, aunque el informe no contempla relación directa en estos casos.

En cualquier caso, los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la importancia de detectar y corregir este problema ocular, sobre todo si se desarrolla durante la infancia, para evitar que derive en complicaciones irreversibles.

## MyoLens para reducir la progresión de la miopía en niños

La lente MyoLens está diseñada para ralentizar el avance de la miopía en los niños, proporcionando una visión clara y

una comodidad óptima.

El Dr. Luis Salvà Ladaria, director médico de Oftalmedic Salvà, ha sido el encargado de establecer el protocolo del estudio, en el que han colaborado el Dr. Scott Anderson García y las optometristas Belén Sánchez, Xisca Arrom, Irene Bocadulce, Lorena Mateos, Lidia Ginard y Alba Bermejo, también del equipo del centro oftalmológico.

Los participantes en la inves-

tigación serán niños de entre 8 y 14 años con un defecto refractivo entre -0,75 dioptrías y -4,00 dioptrías de miopía, y menos de -0,75 dioptrías de astigmatismo. En la visita inicial de referencia todos los sujetos se someterán a un examen ocular general y completo, a una revisión del segmento anterior, a una microscopía indirecta del fondo de ojo y a una evaluación refractiva, para determinar si son candidatos aptos para participar en el estudio. Los pacientes serán asignados aleatoriamente al grupo de estudio con la lente MyoLens (20 pacientes), de recambio cada tres meses, o a un grupo control que utilizará la lente de contacto MiSight (10 pacientes), la cual es desechable.

Ambas lentes deberán de utilizarse por un máximo de 12 horas diarias.

Las variables a investigar para valorar la

eficacia de estas lentes serán:

- La progresión de la miopía.
- La agudeza visual mejor corregida de cerca y de lejos.
- La longitud axial (distancia entre la parte posterior y la parte delantera del ojo).
- La sensibilidad al contraste.

Las conclusiones de este estudio internacional, en el que participa Oftalmedic Salvà, permitirán conocer la eficacia de este tipo de lentes para reducir o frenar la miopía durante la infancia y evitar que progrese y perdure en la edad adulta. De este modo, abrirá nuevas posibilidades en la forma de abordar este defecto refractivo, cada vez más extendido entre la población.

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

► Las conclusiones de este estudio internacional permitirán conocer la eficacia de este tipo de lentes para reducir o frenar la miopía durante la infancia



## ¿Qué es la miopía?

La miopía es un defecto refractivo (o ametropía) que provoca el desenfoco de los objetos lejanos. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o cuando hay una excesiva curvatura de la córnea. Esto hace que las imágenes se enfoquen por delante de la retina (y no sobre ella), lo cual impide la correcta visión a largas distancias.



# “El confinamiento aumentó los casos de trastornos mentales, sobre todo alimentarios y autolesiones, entre los adolescentes”

La Dra Inmaculada Moreo, médico de Juaneda Hospitales, organiza las Segundas Jornadas de Salud del Adolescente, que tendrán lugar el 24 de septiembre en el Salón de actos del Hospital Juaneda Miramar

## R.L.

Para profundizar en los nuevos desafíos de la salud en el adolescente, la **Dra Inmaculada Moreo**, profesional de Juaneda Hospitales con gran experiencia en este ámbito, organiza las Segundas Jornadas de Salud del Adolescente, que tendrán lugar el viernes 24 de septiembre en el Salón de actos del Hospital Juaneda Miramar y con acceso mediante streaming, una vez se alcancen las plazas que permite la pandemia de COVID19.

“Una de las consecuencias de la pandemia —explica la **Dra Moreo**— fue la afectación de la salud mental de los adolescentes, con una desaparición aún mayor del sistema sanitario, un aumento en de las patologías mentales, en especial los trastornos alimentarios, las conductas lesivas y el uso y abuso de las nuevas tecnologías.”

## Vacunas

Otro de los temas que abordará el encuentro serán las va-

cunas contra el COVID19 en esta etapa de la vida, que según la experta “han vuelto a ser, otra vez, la salvación ante el coronavirus”, por lo que en la Jornada “hablaremos de la vacunación propia de la adolescencia y de la necesidad de una mayor implicación por parte de los médicos”.

En este sentido y desde la perspectiva derivada de la pandemia, la **Dra Moreo** incide en que “es necesaria una mayor implicación de los médicos que tratamos con adolescentes en la promoción de la vacunación en la adolescencia, también contra el Virus de Papiloma Humano, el meningococo B o la tetravalente contra el meningococo ACWY.”

En la jornada “pondremos sobre la mesa, el papel de la Enfermería escolar, como herramienta principal para mejorar la atención a la salud de nuestros adolescentes en el ámbito educativo” en una



La Dra Inmaculada Moreo, de Juaneda Hospitales.

sesión en la que se realizarán dos mesas redondas, la primera con los **dres Edelmiro Verges y Joaquín Dueñas**, sobre vacunación COVID19.

La segunda contará con la

**Dra. Iratxe Aguirre** (psiquiatra de Son Espases), **Mariona Fuster, Juana Ma Solano** (Proyecto Home) y **Silvestre Del Rio** (policía tutor), tratando los trastornos de la conducta alimentaria, la autolesión, el uso problemático de las tecnologías digitales y la necesidad de la desintoxicación digital y la nueva normalidad.

“Hemos estado viendo —explica la **Dra Moreo**— a nivel de la consulta de salud del adolescente un aumento de los trastornos de la conducta alimentaria en forma de casos de anorexia, y también un aumento de las autolesiones, aunque no tanto del suicidio, todo ello como consecuencia del confinamiento sobre la salud mental de este grupo.”

Estas autolesiones, muchas veces en forma de cortes autoinfligidos, han sido consecuencia “de la frustración, de la ansiedad, por problemas de lo que

se denomina disregulación emocional, es decir, que el adolescente ha sido incapaz de hacer frente de una forma no han sido capaces de gestionar el estrés, ansiedad, el miedo generados ese acúmulo de emociones provocadas por el confinamiento y la pandemia.”

## Confinamiento

“El confinamiento —sigue explicando la **Dra Moreo**— les ha privado de una libertad a una edad en la que son necesarias las relaciones sociales con sus iguales, cuya ausencia les ha llevado a un nivel de estrés, ansiedad y depresión que en algunos casos exteriorizan de este modo, con una serie de trastornos que son más peligrosos a estas edades”.

“Esto es así por dos razones. En primer lugar, porque ellos no son capaces de identificar los síntomas como tales y cuando llegan a la consulta puede ser que ya se hayan asentado demasiado; y en segundo, porque a esas edades les cuesta asumir que puedan tener algún tipo de enfermedad y les cuesta pedir ayuda”, concluye la experta.

**juaneda**  
Fertility

**Hacemos que tus sueños cobren vida**

**Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales**

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

# Juaneda Hospitales formará a 24 estudiantes de Enfermería de la UNIR, que se unen a los que ya forma de la UIB

El convenio con la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) incluye un acuerdo de selección preferente por el cual Red Asistencial Juaneda podrá formar a los estudiantes del Grado Medicina telemático que está en fase de desarrollo en la UNIR, consolidando con ello el campus universitario que se está implantando en la Red Asistencial

R.L.

Juaneda Hospitales ofrecerá la formación práctica del Grado telemático de Enfermería de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) a un total inicial de 24 estudiantes, que se unirán, muy probablemente a partir del curso 22-23, a los que ya reciben esta formación en unidades clínicas de Red Asistencial Juaneda derivados por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB).

De este modo se dará un paso más en la consolidación del campus universitario que poco a poco va estableciéndose en los centros clínicos asistenciales de Juaneda Hospitales y en los que ya se forman una media de más de 200 alumnos anuales en prácticas de diversos niveles educativos, entre estudiantes de Enfermería (más de medio centenar) y Fisioterapia, así como Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) y celadores.

## Convenio

El pasado 31 de julio de 2021 el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), **Dr. Octavio Corral**, y el presidente de Red Asistencial Juaneda, **Dr. Juan Alguersuari**, firmaron un convenio en virtud del cual los alumnos del futuro Grado telemático de Enfermería (el primero de Europa) de la UNIR realizarán su formación práctica en centros asistenciales de Juaneda Hospitales.



Dr. Octavio Corral, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR); Dr. Juan Alguersuari, Presidente de Red Asistencial Juaneda; y Dr. Juanjo Bestard, responsable de Formación de Juaneda Hospitales.

Este convenio incluye un acuerdo de selección preferente, de gran importancia para el desarrollo del potencial docente de Juaneda Hospitales, dado que la UNIR, tras la valoración de la experiencia con Enfermería dará los pasos necesarios para lograr la acreditación del primer Grado telemático de Medicina, ampliando la oferta de esta titulación (en Baleares y en toda España) cuya vertiente práctica clínica podría impartirse en la Red Asistencial Juaneda.

Este convenio forma parte de un proyecto pionero que permitirá, por primera vez en Europa, cursar la carrera de Enfermería desde el entorno virtual consolidado y de prestigio de la UNIR y sin necesidad de

viajar para las clases presenciales a una Facultad de Enfermería, en caso de que el estudiante tenga dificultades para ello, lo que sucede con frecuencia en las Baleares a causa de la insularidad, agravada en varios territorios.

El objeto del convenio alcanzado por la institución docente y la primera red hospitalaria privada de Baleares es establecer un programa de Cooperación Educativa a través del cual los estudiantes de UNIR matriculados en las enseñanzas oficiales puedan complementar la formación con la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado (TFG) y del Trabajo Fin de Máster (TFM).

Red Asistencial Juaneda se

ha comprometido a proporcionar los medios necesarios para que los estudiantes de Enfermería (por el momento) de la Universidad Internacional de La Rioja puedan realizar prácticas de Formación Académica, en cualquiera de sus modalidades, curriculares y extracurriculares, siempre y cuando la tarea que se le encomiende desarrollar esté vinculada al proyecto formativo de la titulación.

El número máximo de estudiantes de nuevo ingreso para el nuevo Grado de Enfermería será de 24 alumnos de nuevo ingreso (suma de todos los centros) que en cada una de las instituciones sanitarias participantes será de 8 alumnos en la Clínica Juaneda, 8 alumnos en

el Hospital Juaneda Miramar; 4 alumnos en el Hospital Juaneda Muro y 4 alumnos de en la Clínica Juaneda Menorca, siempre, según el convenio, de nuevo ingreso.

Las prácticas académicas externas que desarrollarán los alumnos de la UNIR en Juaneda Hospitales podrán ser curriculares o extracurriculares. Las prácticas curriculares se configuran como actividades académicas integrantes del Plan de Estudios de que se trate. Las prácticas externas curriculares tendrán la duración que establezca el Plan de Estudios correspondiente.

## Prácticas extracurriculares

Las prácticas extracurriculares se podrán realizar con carácter voluntario por los estudiantes durante su periodo de formación y se caracterizan por el hecho de que aun teniendo los mismos fines que las curriculares, no forman parte del correspondiente Plan de Estudios. No obstante, y cuando corresponda, serán contempladas en el Suplemento Europeo al Título conforme determine la normativa vigente.

Con la firma de este convenio Juaneda la red hospitalaria privada será la de preferencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares para las prácticas académicas de los estudiantes del área de las Ciencias de la Salud de la UNIR, siempre y cuando las plazas ofertadas por Juaneda sean suficientes para que todos los estudiantes de UNIR puedan realizar sus prácticas.





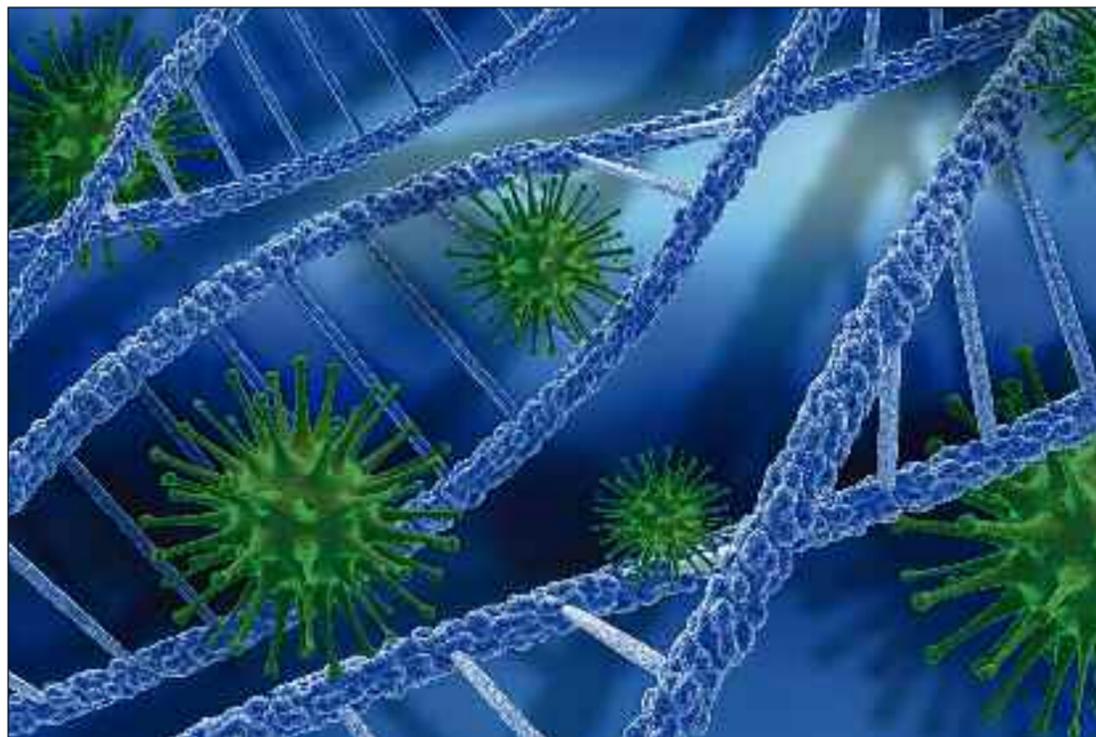
## Secuenciación genómica contra el COVID19

JUAN RIERA ROCA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la necesidad de la detección de las nuevas variantes, mediante la secuenciación genómica, integrándola en la vigilancia de la pandemia de COVID-19 mediante la secuenciación genómica, con un especial énfasis en la evolución de la epidemia, los cambios en la transmisión y patogenicidad y los brotes.

La secuenciación del genoma del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la pandemia de COVID19, es algo tan básico para la determinación de estrategias preventivas y terapéuticas porque casi se puede decir que el virus ha mutado tantas veces que ya es prácticamente otro virus respecto al que originó esta crisis mundial de salud pronto hará dos años, en Wuhan (China).

Se ha erigido desde el inicio de la pandemia como una de las mejores herramientas para hacer frente al virus y controlar su propagación. Conocer cómo se están diseminando las distintas variantes es fundamental a la hora de coordinar y establecer medidas orientadas a mitigar su difusión. Especialmente ante aquellas variantes como la Delta (B.1.617.2, detectada originalmente en India) que aumentan peligrosamente su transmisibilidad. En este esfuerzo global sobre el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado en varias ocasiones la atención de su necesidad de for-



talecimiento, juega un papel fundamental GISAID.

*"GISAID es una base de datos de considerable tamaño, dinámica y compleja, que permite a los usuarios registrados descargar los datos, analizarlos y elaborar literatura científica. Esto requiere conocimientos y herramientas de bioinformática, estadística y visualización de datos",* tal y como informa el Ministerio de Sanidad en uno de sus documentos.

Tanto es así que las vacunas que se están dispensando en estos momentos fueron diseñadas de acuerdo al 'primer' SARS-CoV-2 y las mutaciones más recientes y difundidas, en especial la variante inglesa y la variante

Delta (originada en la India) son capaces de escapar a la primera dosis de la vacuna y la persona solo está aceptablemente inmunizada tras la segunda.

### Desconocimiento

El desconocimiento de que iba a aparecer la variante británica llevó, precisamente a las autoridades del Reino Unido, que vacunan con la fórmula de Oxford-AstraZeneca, a primar que hubiera mucha gente vacunada, aunque fuera solo con la primera dosis, lo que llevó a que con la llegada de las nuevas variantes hayan enfermado y muerto miles de personas vacu-

nadas en ese país este invierno.

La característica del SARS-CoV-2, es que como cualquier otro virus, al reproducirse en el interior del ser humano, genera copias imperfectas o mutaciones, de entre las que triunfan las que por accidente han aprendido a, por ejemplo, ser más contagiosas o escapar de la vacuna. Que haya más contagios en cualquier parte del mundo favorece nuevas mutaciones alcanzando al resto.

Se sabe que el virus de la gripe (otro coronavirus) tiene un mecanismo intrínseco de corrección de errores durante la replicación del virus, una proteína denominada nsp14

(ExoN) que mantiene la estabilidad del genoma vírico y permite la escisión de errores, por lo que los coronavirus están acumulando mutaciones mucho más lentamente que otros virus ARN.

Disponer de muchos genomas del SARS-CoV-2 o la gripe permite identificar la secuencia genética para un correcto enfoque de modelos vacunales e investigación de dianas terapéuticas, algo que puede desarrollarse para el cribado de múltiples, todo ello de acuerdo a los documentos del GISAID: iniciativa internacional para compartir datos genómicos de la gripe y el SARS-CoV-2.

Ese trabajo señala que *"la tasa estimada de mutación del virus es similar a otros virus del orden de los Nidovirales pero menor que otros ARN virus ya que poseen un mecanismo intrínseco de corrección para corregir errores de replicación del que otros ARN virus carecen"*, tal y como se ha referido anteriormente. El SARS-CoV-2 evoluciona de forma más lenta que otros virus.

Sin embargo los mismos estudios señalan que se han detectado mutaciones respecto a la secuencia de referencia lo que lleva a considerar que el virus se encuentra en fase de adaptación a un nuevo huésped, tal y como es habitual en estos virus, cuyo único objetivo es replicarse, sin que les *"importe"* si enferman o matan al huésped, pero tampoco sin mayor interés por hacerlo.



# Exprime el verano con ganas

Implantes dentales · Última tecnología  
Financiación a tu medida

 GRUPO  
udemax

 971 767 522

   
udemax.com



# La genómica al auxilio de la protección vacunal

JAUME ORFILA

Mientras nos vamos acercando a la inmunidad de rebaño y al control poblacional de la epidemia de la COVID19, observamos que un 20% de los pacientes ingresados en la quinta ola están inmunizados.

Esta situación se debe a múltiples causas relacionadas tanto con el virus como con el infectado.

Sin duda, la aparición de variantes genéticas, normal en un virus, es el elemento más importante para la evolución de la epidemia de COVID19 y el control futuro.

La mayoría no le proporcionan una ventaja selectiva ni suponen cambios que alteren su comportamiento o patrón de infección, pero pueden darse casos en los que algunas variantes aumenten su transmisibilidad o virulencia. En otros pueden permitir al virus escapar a la acción de los anticuerpos neutralizantes generados tras una infección natural o la administración de una vacuna. Por ello, añadir la secuenciación genómica a la vigilancia epidemiológica del virus es importante para el control de la pandemia.

Para ello se ha integrado la secuenciación genómica en el sistema de vigilancia epidemiológica y se ha establecido una red de laboratorios que desarrolla las capacidades de secuenciación coordinada por el Ministerio de Sanidad en colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Este actúa como nodo central científico-técnico relacionado con la secuenciación y la armonización de procedimientos.

La identificación y el seguimiento de las variantes circulantes en España y la metodología para que la información se integre en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en España (SiViEs) como parte de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Además, protocoliza la toma, envío y manejo de muestras y se alinea con las recomendaciones europeas e internacionales.

La detección precoz de la circulación de las variantes mediante secuenciación genómica en grupos diana y la determi-



nación de la incidencia de casos de dichas variantes en la población es la que permite el seguimiento de casos y contactos intensificado en personas con vínculos epidemiológicos conocidos en zonas con importante circulación de las variantes de interés y las posibles restricciones de movimiento a estas zonas.

En este seguimiento destacan dos aspectos relevantes.

La capacidad técnica de secuenciación genómica de los servicios de microbiología del SNS y la capacidad de coordinación de la Comisión de Salud Pública del CISNS.

Estos estudios están mostrando que el SARS-CoV-2 presenta una estabilidad de secuencia superior al virus de la gripe debido a que dispone de un mecanismo intrínseco de corrección de errores durante su replicación, una proteína codificada en la orf1ab denominada nsp14 (ExoN) con actividad 3'-5' exonucleasa que mantiene la estabilidad del genoma vírico y permite la escisión de errores, por lo que los coronavirus es-

tán acumulando mutaciones mucho más lentamente que otros virus ARN.

Los estudios filodinámicos permiten caracterizar la evolución de la epidemia y el correcto enfoque de modelos vacunales para cribado de múltiples candidatos por características estructurales codificadas -molecular docking-

## Variantes que generan preocupación

### Alfa: B.1.1.7

Identificada por primera vez en: Reino Unido

**Propagación:** se propaga mucho más rápido que otras variantes

**Enfermedad grave y muerte:** tiene el potencial de provocar que más personas se enfermen más gravemente y mueran

**Vacuna:** las vacunas autorizadas en la actualidad funcionan contra esta variante. Se esperan algunas infecciones en personas totalmente vacunadas, pero siguen siendo poco frecuentes. Todas

las vacunas son especialmente efectivas para prevenir enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes.

### Beta: B.1.35

Identificada por primera vez en: Sudáfrica

**Propagación:** puede propagarse más rápido que otras variantes

**Enfermedad grave y muerte:** los datos actuales no indican que provoque enfermedades más graves o más muertes que otras variantes

**Vacuna:** las vacunas autorizadas en la actualidad funcionan contra esta variante. Se esperan algunas infecciones en vacunados, pero siguen siendo poco frecuentes. Todas las vacunas son especialmente efectivas para prevenir enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes.

### Gamma: P.1

Identificada por primera vez en: Japón/Brasil

**Propagación:** se propaga más rápido que otras variantes

**Enfermedad grave y muerte:** los datos actuales no indican

que provoque enfermedades más graves o más muertes que otras variantes

**Vacuna:** las vacunas autorizadas en la actualidad funcionan contra esta variante. Se esperan algunas infecciones en vacunados, pero siguen siendo poco frecuentes. Todas las vacunas son especialmente efectivas para prevenir enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes.

### Delta: B.1.617.2

Identificada por primera vez en: India

**Propagación:** se propaga mucho más rápido que otras variantes

**Enfermedad grave y muerte:** puede causar casos más graves que otras variantes

**Vacuna:** solo una proporción pequeña de personas totalmente vacunadas se infecta, incluso con la variante delta. Se esperan algunas infecciones en vacunados. Las personas totalmente vacunadas que se infectan por la variante delta pueden propagar el virus a otras personas.

# Una joven de 19 años, sin vacunar y sin enfermedades de base, fallece por una miocarditis originada por el COVID19

La inflamación del músculo cardíaco acabó ocasionándole un fallo multiorgánico mortal, tras una semana en la UCI de Son Espases / Los jóvenes, aún sanos, pueden padecer la versión grave de la enfermedad, aunque sea infrecuente, según demuestran los datos

JUAN RIERA ROCA

Una joven de 19 años, sin sobrepeso, sin antecedentes de enfermedades previas y sin vacunar ha sido la primera víctima mortal joven del COVID19 en Baleares. *“La paciente sufrió una miocarditis, inflamación del músculo cardíaco, que acabó ocasionándole un fallo multiorgánico mortal, tras una semana en la UCI de Son Espases, donde nada de lo que se hizo por ella pudo salvar su vida.”*

Son palabras del **Dr Julio Velasco**, responsable de la UCI de Son Espases, quien añade que *“la miocarditis es una inflamación del músculo cardíaco y tiene múltiples orígenes, entre otros, vírico. Se han descrito casos de miocarditis por SARS-CoV-2, aunque es poco frecuente. En este caso incluso se le aplicó un ECMO (ventilación mecánica que permite realizar la función respiratoria y limpiar la sangre) pero sin resultados”*.

## Insuficiencia cardíaca

La miocarditis produjo a esta paciente una insuficiencia cardíaca muy severa, *“un caso muy severo, muy grave”*, destaca el intensivista, que llevó a la joven a ingresar con un shock cardiogénico, que se caracteriza por ser una forma extrema de insuficiencia cardíaca aguda, con una caída de la presión arterial. Además del ECMO y entre otros procedimientos se utilizó, también sin éxito, el balón de contrapulsación.

La joven había presentado durante unos días, en su domicilio, un cuadro caracterizado por diarrea y malestar general. Finalmente acudió al servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Son Llàtzer, de donde fue trasladada posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Son Espases,



donde tras una semana de cuidados críticos falleció.

## Necesidad de desmentir

Esta muerte, a una edad tan temprana de la vida, recuerda la necesidad de desmentir dos creencias que llevan a muchas personas a enfermar. En primer lugar, que los jóvenes pueden sufrir la versión más grave de la enfermedad, precisar el ingreso en UCI e incluso llegar a fallecer, y ello sin tener antecedentes de enfer-

medades previas. En segundo lugar, la necesidad de vacunarse, incluso a edades muy tempranas.

Y aunque si bien es cierto que cuanto más joven es la persona infectada del coronavirus SARS-CoV-2 la posibilidad de presentar síntomas importantes y la enfermedad en su versión grave es más baja, también lo es que se ha detectado que los jóvenes que pasan y superan esta infección son luego más proclives a sufrir lo que se

denomina *«covid persistente»*, un cuadro que se prolonga en el tiempo.

El covid persistente, aunque algunos analistas médicos contradicen que se sufra con más frecuencia entre los jóvenes, consiste en una serie de secuelas que se manifiestan en dificultades respiratorias y cansancios prolongados en el tiempo, mucho después de haber sufrido la enfermedad. El covid persistente puede llegar a condicionar la calidad de vida, aunque aún no se han po-

dido hacer estudios a lo largo del tiempo.

Los síntomas más comunes entre los pacientes más jóvenes de COVID19 (muchos de los cuales se han contagiado por prácticas de riesgo, como los botellones) son el dolor de cabeza y la fatiga. Otros signos son la fiebre y la tos, además, la anosmia (pérdida del olfato, que se cree que es consecuencia de una lesión que ocasiona el virus en las neuronas) y la disosmia (alteración del olfato con percepción de malos olores).

**AURA**  
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA  
Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386  
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma  
[www.aurapsicologia.com](http://www.aurapsicologia.com)

# Los “autoanticuerpos” determinan desarrollar la forma más grave de la enfermedad COVID19

Una investigación, liderada por la Universidad Rockefeller de Nueva York (EE UU) y el Hospital Necker-Enfants Malades (Francia), apunta nuevos defectos genéticos e inmunológicos como causa del COVID19 grave o crítico

J. RIERA ROCA / AGENCIA SINC

Una investigación, liderada por la Universidad Rockefeller de Nueva York (EE UU) y el Hospital Necker-Enfants Malades (Francia), apunta nuevos defectos genéticos e inmunológicos como causa del COVID19 grave o crítico, analizando el papel del gen TLR7 y los autoanticuerpos contra los interferones de tipo I, según un informe publicado por la Agencia SINC.

El estudio, que ha contado con la participación del Hospital Universitario Vall d'Hebron, el Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR) y el Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV-CSIC), ofrece sus resultados en dos publicaciones de la revista *Science Immunology*. El primero artículo estudia a los pacientes con mutaciones o deficiencias en el gen TLR7.

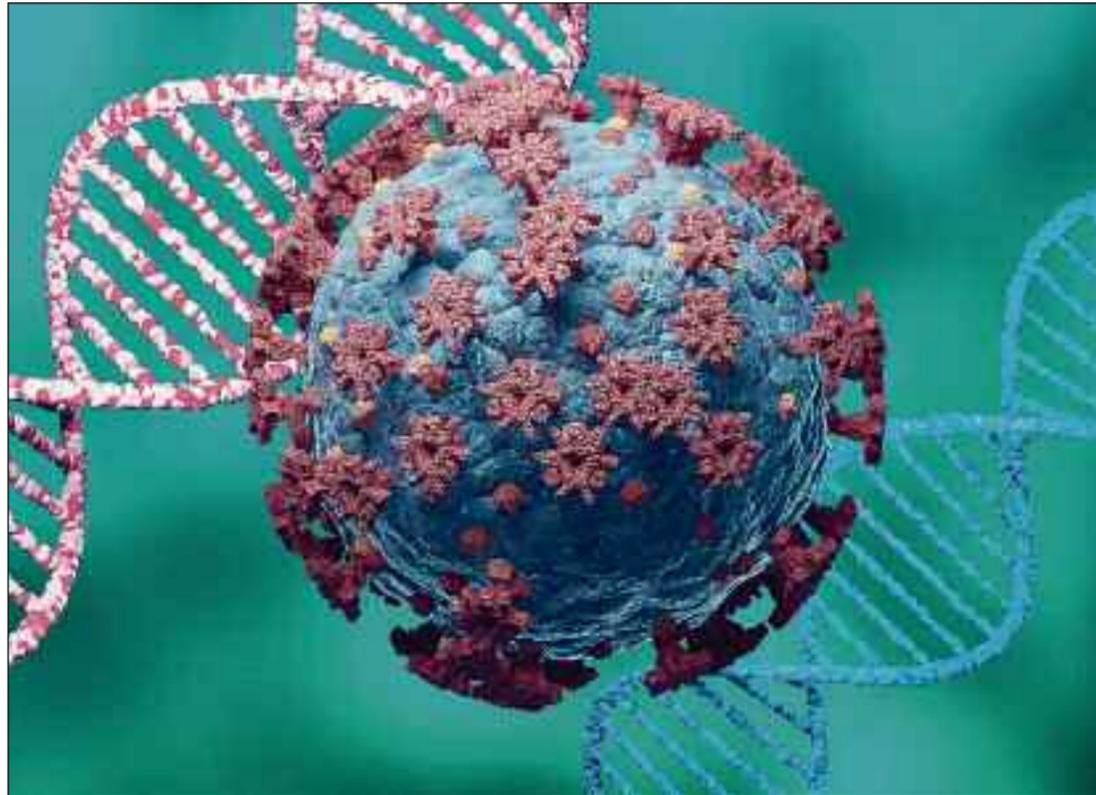
## Más posibilidades

Al parecer estos tienen más posibilidades de contraer un diagnóstico de COVID19 grave, especialmente en los hombres menores de 60 años. El TLR7 es un gen del sistema inmunitario que contribuye a la producción de los interferones de tipo I (IFN-I), que son claves para construir una respuesta inmunitaria esencial contra el SARS-CoV-2.

De este modo, la existencia de defectos en el TLR7 supone un aumento de las posibilidades de presentar un diagnóstico grave. Los pacientes con mutaciones o deficiencias en el gen TLR7 tienen más posibilidades de contraer un diagnóstico de COVID19 grave, según informa esta revista de difusión científica.

“Hemos visto que estos errores genéticos aparecen sobre todo en pacientes más jóvenes, de menos de 60 años”, indica **Pere Soler-Palacín**, jefe de la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron y del Grupo de Investigación de Infección en el Paciente Pediátrico Inmunodeprimido del VHIR.

Por otra parte, el TLR7 es un gen que se encuentra en el cromosoma X y, por ello, desem-



peña un papel más decisivo en hombres, lo que explicaría el peor pronóstico de la COVID19 de estos respecto a las mujeres. En el caso del sexo femenino, las personas tienen dos cromosomas X y, por tanto, el riesgo de tener complicaciones por esta causa es menor.

En cuanto a los 1.202 estudia-

dos durante la investigación, 20 de los pacientes entre los 7 y los 71 años presentaron deficiencias en el TLR7. Igualmente, estas personas no habían presentado diagnósticos o enfermedades graves previas. Además, ninguno de los pacientes asintomáticos o con cuadros leves presentaba esta

afectación.

El segundo de los artículos ha determinado que el 20 % de pacientes de más de 80 años con COVID19 grave desarrollan anticuerpos contra el interferón de tipo I, un grupo de 17 proteínas cruciales para la protección de nuestras células contra el SARS-CoV-2, lo que pro-

voca que el sistema inmunitario tenga menos capacidad de defensa frente a la infección.

Los resultados podrían permitir que se identifique a las personas con riesgo de sufrir una infección grave y el desarrollo de tratamientos personalizados. Este estudio ha tratado de demostrar la capacidad neutralizante de estos frente a concentraciones similares a las circulantes en el cuerpo humano, a diferencia de estudios anteriores.

“Estos autoanticuerpos pueden explicar el incremento del riesgo para COVID19 grave y demostramos que lo hacen especialmente en el caso de las personas mayores”, explica **Roger Colobran**, jefe del Grupo de Investigación en Inmunología Diagnóstica del VHIR. Los autores recuerdan que son una causa y no una consecuencia de la infección por SARS-CoV-2.

## Anticuerpos

Esos “autoanticuerpos” se encuentran también en la población general e incrementan con la edad. “En personas que no han padecido COVID19 se observa el mismo patrón, es decir, mayor frecuencia de personas con autoanticuerpos en los grupos de mayor edad”, explica **Jordi Pérez-Tur**, investigador del Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV-CSIC), refleja la Agencia SINC.

En menores de 70 años, entre un 0,17 % y un 1,1 % de los individuos tienen autoanticuerpos y, en mayores de 70, se encuentran entre un 1,4 % y un 4,4 %. Las personas de 80 y 85 años presentan un incremento de hasta un 4,2 % a 7,1 %. “Con la edad, el sistema inmunitario se va envejeciendo: es lo que se conoce como inmunosenescencia y es más probable que aparezca autoinmunidad”.

Para este análisis, los investigadores estudiaron muestras de sangre de 3.595 pacientes hospitalizados por COVID19 crítica, 623 pacientes graves, 1.639 pacientes con infección leve o asintomática y 34.159 individuos sanos para estudiar si tenían este tipo de autoanticuerpos. Los autores destacan la importancia de conocer los factores que influyen en la respuesta ante el virus.

## COVID Human Genetic Effort: un consorcio para la investigación sobre la nueva enfermedad COVID19

J. R. R. / AGENCIA SINC

La iniciativa COVID Human Genetic Effort (COVIDHGE) es un consorcio internacional liderado por la Universidad Rockefeller de Nueva York y el Hospital Necker-Enfants Malades de París que incluye cientos de hospitales en todo el mundo y participantes de varias nacionalidades de Asia, Europa, América Latina y Oriente Medio. COVIDHGE trabaja para encontrar nuevas variantes genéticas que influyan en la respuesta inmunitaria ante la COVID19.

Desde el VHIR, los estudios publicados en *Science Immunology* han sido liderados por los grupos de Investigación de Infección en el Paciente Pediátrico Inmunodeprimido y de Inmunología Diagnóstica y han participado el grupo de Shock, Disfunción Orgánica y Resucitación (SODIR) del VHIR y el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

A escala estatal, participan el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), el Instituto de Investigaciones Biomé-

dicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona-CSIC, el Instituto de Investigación Sant Joan de Déu, el IrsiCaixa, Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP), la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya (UVic-UCC), el Hospital Universitario Mútua Terrassa, el Centro Nacional de Análisis Genómico (CNAG-CRG), Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (Las Palmas), Instituto de Salud Carlos III, Centro de Investigación Biomédica de La Rioja, Hospital Universitario de Donostia, Universidad Fernando Pessoa-Canarias, Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre de Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Instituto Tecnológico y de Energías Renovables (ITER) (Sta. Cruz de Tenerife), Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Sta. Cruz de Tenerife), Instituto Universitario de Tecnologías Biomédicas (Canarias) y el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz.

# La Escuela Universitaria ADEMA-UIB instala el primer simulador dental virtual 3D háptico portátil del mundo para cirugías bucodentales

El centro universitario se convierte en pionero en el panorama mundial

## REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB, las firmas francesa y británica Virteasy y Universal Simulation han desarrollado en un proyecto de colaboración el primer simulador dental virtual 3D háptico portátil del mundo para cirugías bucodentales, restauración, endodoncias y prótesis.

Este nuevo simulador se ha ubicado en el espacio virtual de la Escuela Universitaria ADEMA. En palabras del representante de la firma francesa Virtual Easy, **James Markey**, se convierte "en el primer entrenador dental virtual 3D del mundo, y permite un transporte fácil y llevarse como equipaje de mano, ofreciendo una fácil accesibilidad al entrenamiento y aprendizaje tanto a alumnos de grado y postgrado".

Según ha explicado el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, "ya contábamos con un equipo de 10 simuladores en un espacio, referencia en el sector dental mundial, y ahora hemos incorporado nuevos de alta definición combinada con aseguiribilidad máxima, que permite a nuestros alumnos aprender con una metodología innovadora entornos virtuales, tan similar, como si estuvieran en una situación real con un paciente".

## Alta tecnología

"Todo nuestro alumnado tanto universitario como de másteres podrán disponer de esta tecnología desde sus hogares o clínicas, se puede poner incluso en un escritorio de sobremesa, cuando lo consideren necesario ya que se puede transportar fácil y permite la realización de prácticas preclínicas y el entrenamiento de casos complejos para posterior aplicación al paciente, siempre tutorizado por especialistas del sector".

Esta novedosa y disruptiva tecnología permite al estudiante enfrentarse a situaciones tanto de Odontología Restauradora, como de Endodoncia, Prótesis, Implantes y Cirugía. Además, cuenta con otro simulador por el que se puede aplicar incluso procedimientos de anestesia, proyecto que se está realizando conjuntamente con



Pedro Alomar junto a dos profesiones de ADEMA con el primer simulador dental virtual 3D háptico portátil del mundo para cirugías bucodentales, restauración, endodoncias y prótesis.

la Universidad de Nueva York.

"Nuestra Escuela contaba ya con espacios diseñados especialmente para la simulación clínica con tecnología analógica, con la ayuda de maniqués y otra aparatología odontológica, así como con una clínica integrada con la tecnología más moderna en 3D para el diagnóstico: TAC-CBCT 3D que permite producir imágenes en 3D de gran precisión de dientes, huesos y tejidos blandos, escáner 3D intraoral, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digitales. Pero con estos simuladores damos un paso al frente en

la transformación digital y la calidad de la enseñanza que deseamos para nuestro alumnado", ha afirmado **Diego González**.

"Estos simuladores se asemejan a la tecnología utilizada por los pilotos aéreos para sus entrenamientos. Con este tipo de aparatología, se garantiza que se reproduzcan con la máxima fidelidad los diferentes tratamientos en 3D que puede realizar un odontólogo en las distintas especialidades, enfrentándose a situaciones en un entorno virtual con la seguridad que adquieren al máximo las competencias más exigentes y de mayor calidad", ha detallado **Diego González**.

En este sentido, el jefe de Estudios del Grado de Odontología, el **doctor Pedro Alomar**, ha incidido en la importancia de contar con estos equipos basado en el sistema de aprendizaje a través de la gamificación. De hecho, parte del sistema se está construyendo a través de una técnica utilizada en la gamificación de los creadores del juego Fortnite.

Este método no sólo permite al docente realizar un seguimiento exhaustivo del rendimiento del alumno sino que ofrece numerosas ventajas para ellos, al poder llevar a cabo diferentes grados de complejidad

en los tratamientos dentales; y medir el desempeño de cada alumno, efectuar prácticas adquiriendo capacidades e impulsar la motivación y la autoconfianza, percibiendo todas las sensaciones visuales, ergonómicas y táctiles.

Por otro lado, permite programar actividades desarrollando un trabajo secuencial partiendo de ejercicio de menor complejidad o iniciales, para ir avanzando a niveles superiores y refinar la técnica mediante repeticiones recibiendo, en todo momento, la retroalimentación correctiva del sistema y de los docentes. Las posibilidades de evolución de estos simuladores son muy amplias, ya que permite importar casos reales a partir de los registros 3D tomados a los pacientes a través de escáneres craneomaxilares y escáneres intraorales.



El doctor Pedro Alomar junto a dos profesiones de ADEMA probando el nuevo simulador.

Acceda al reportaje completo escaneando este código QR



# ESTUDIAR EN ADEMA

## ITINERARIO EDUCATIVO



**Novedad**  
modalidad  
presencial y  
online en FP

Estudiantes  
ESO



Salidas  
laborales

- Sector sanitario
- Sector sanitario
- Sector sanitario
- Sector sanitario  
- Formación
- Sector sanitario  
- Educación  
- Formación  
- Investigación

**7%** PIB balear  
lo representa  
sanidad

**90%** de los graduados  
encuentran trabajo tras  
finalizar sus estudios



Universitat  
de les Illes Balears



# Alteraciones en la cavidad oral pueden facilitar la detección precoz del Covid-19

Se ha establecido que una correcta higiene oral podría disminuir la incidencia y gravedad de las principales complicaciones del COVID19, según han reconocido los especialistas

## REDACCIÓN

Los especialistas en coronavirus han comprobado que la cavidad oral es el portal de ingreso perfecto para infección por SARS-CoV-2 por la especial afinidad del virus con los receptores ECA2 presentes en las células de la mucosa oral, lengua y glándulas salivales. Una vez instaurada la enfermedad, el virus tiene la capacidad de alterar el equilibrio de la microbiota oral e inmunosuprimir al paciente, permitiendo la posible aparición de infecciones oportunistas. Esto, combinado con la terapia farmacológica y trastornos de las glándulas salivales, contribuye al desarrollo de las manifestaciones orales y trastornos sensoriales, los cuales pueden presentarse en una etapa temprana y ser de gran utilidad para la detección precoz del Covid-19.

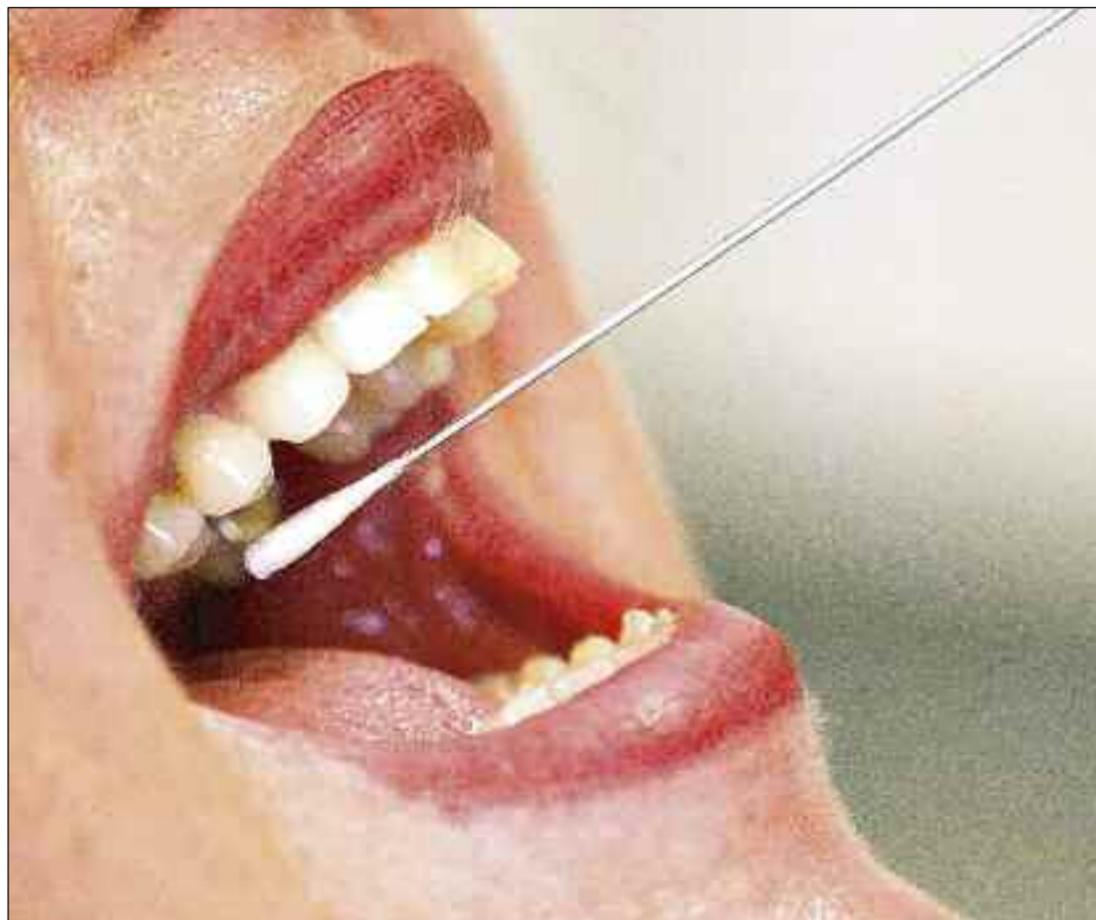
Los especialistas afirman, además, que una correcta higiene oral podría disminuir la incidencia y gravedad de las principales complicaciones del COVID-19 como neumonía y SDRA.

## Síntomas de la 'lengua Covid'

Un estudio realizado por profesionales del Hospital Universitario La Paz y de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud revela nuevos síntomas de la infección por Covid-19. La investigación ha detectado que el 25% de los enfermos por coronavirus presentaron alteraciones en la lengua y boca, lo que se conoce como 'lengua Covid'. La llamada 'lengua Covid' consiste en un aumento del tamaño de la lengua y otras lesiones linguales como una depapilación en parches, es decir, zonas de la lengua más lisas y que se asocian en muchas ocasiones a la pérdida del gusto. Según los especialistas, este síntoma puede ser signo de Covid-19 y puede facilitar la detección precoz de la infección.

Relacionado con alteraciones bucales y linguales, el estudio ha detectado de manera precisa los siguientes síntomas en un total de 78 enfermos:

- Alteraciones en la mucosa



- oral (25,65% de los casos)
- Papilitis lingual transitoria anterior en forma de U (11,5%)
- Edema lingual (6,6%)
- Estomatitis aftosa (6,9%)
- Mucositis (3,9%)
- Glositis con depapilación en parches (3,9%)
- Boca urente (5,3%)
- Lengua saburral (1,6%)

- Enantema (0,5%)
- Los autores concluyen la investigación indicando que la cavidad oral "se puede alterar por la enfermedad Covid-19, el edema lingual con papilitis lingual transitoria en forma de U o la glositis con depapilación en parches son signos muy característicos, al igual que la sensación de ardor en la cavidad oral. Todos pueden ser

signos clave para un diagnóstico precoz de esta enfermedad".

## ¿Cómo evolucionará la epidemia del coronavirus SARS-CoV-2?

El Consejo General de Dentistas de España ha elaborado un documento técnico en el que analiza el impacto que está

teniendo la llamada "quinta ola" y, en base a la información científica disponible hasta el momento, analiza la posible evolución que pueda tener a medio plazo.

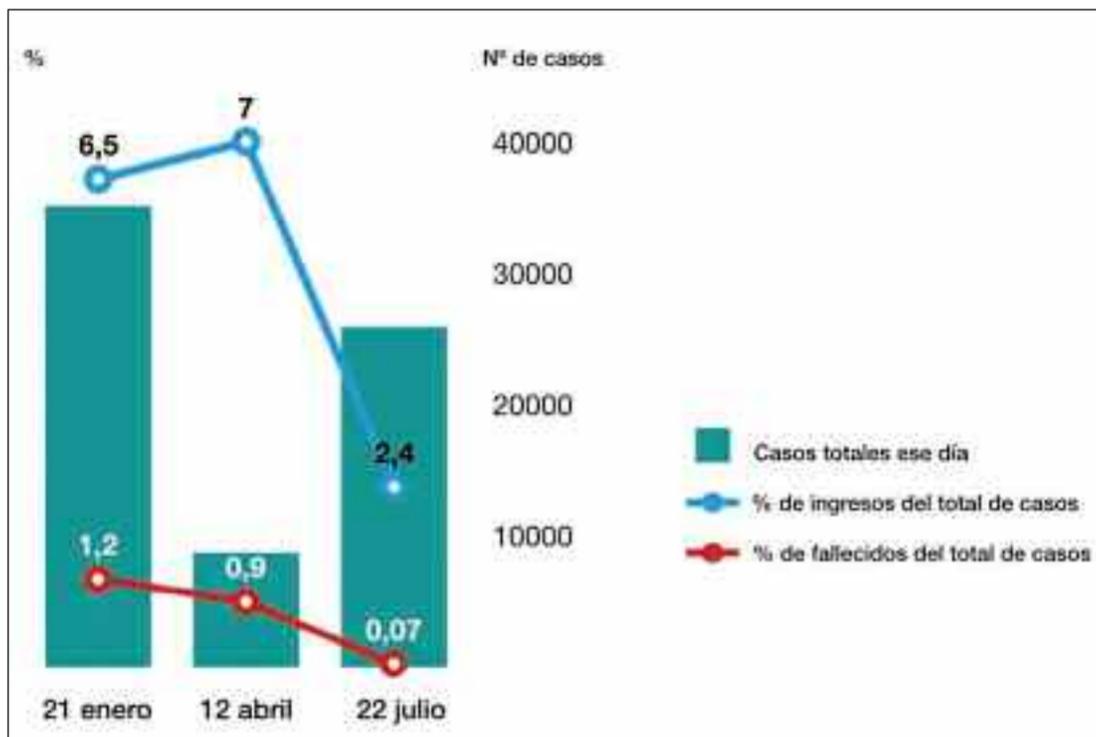
El informe concluye que, después de año y medio de pandemia, del mejor conocimiento global sobre el virus y sus variantes, de la aparición de varias vacunas, sin embargo, las cifras de infectados y de muertos siguen en aumento. Básicamente ello es debido a la imposibilidad hasta ahora de frenar la transmisión.

Si se analizan los datos de las 3 últimas olas, las correspondientes a enero, abril y julio de 2021, los datos son muy esperanzadores. A modo de ejemplo se ha elegido, para cada ola, el día de máxima incidencia (pico) recabando el número de casos registrados ese día, la media de ingresos hospitalarios y la media de fallecidos (estos dos últimos promediando la semana de pico). En esta quinta ola puede apreciarse como, a pesar de un considerable aumento en el número de casos, se observa un descenso importante en los ingresos, así como una muy importante disminución de la mortalidad.

Según los expertos, el control de la quinta ola y las sucesivas, pasa necesariamente por ampliar la vacunación a aquellos grupos aún no vacunados. Entre todas las medidas de prevención del contagio se subrayan el mantener el uso de la mascarilla, distanciamiento y ventilación (incorporando mediciones de CO2).

También se requieren esfuerzos para captar aquellas bolsas poblacionales que pudieran escapar al programa de vacunación, fundamentalmente la población que reside en España en situación irregular, la población indigente y otros colectivos de difícil acceso.

Con todas estas precauciones, la mayoría de los expertos esperan controlar la pandemia, asumiendo que aparecerán muy probablemente más olas en el futuro pero que estas, serán de intensidad menor en términos de morbimortalidad y presión asistencial sobre el sistema sanitario.



# El COPIB colabora en la organización del I Premio de Periodismo Responsable para el Prevenir del Suicidio

Los ganadores del certamen promovido por AFASIB y Papageno se conocerán el 10 de septiembre, coincidiendo con el Día Mundial para la prevención del suicidio

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) colabora en la organización del I Premio de Periodismo Responsable, una iniciativa promovida por la Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes del Suicidio en las Illes (AFASIB) y Papageno con el objetivo de prevenir el suicidio desde los medios de comunicación, a partir de informaciones rigurosas que sensibilicen a la ciudadanía sobre este grave problema de salud pública.

Seis periodistas de Baleares optan al premio de la primera edición del certamen, cuyo ganador se dará a conocer el próximo 10 de septiembre coincidiendo con el Día Mundial para la prevención del suicidio, en un acto que tendrá lugar en el CaixaForum de Palma de Mallorca de forma presencial y que también será retransmitido en streaming.

Una de las vías que ha demostrado tener incidencia sobre el número de casos que se producen es la forma en la que los medios de comunicación han difundido las noticias relacionadas. Hablar de suicidio es preventivo, pero hacerlo de forma inapropiada (cayendo en detalles morbosos o sensacionalistas) sí puede generar un peligroso efecto imitación al poner el

foco de atención sobre el protagonista y no en la solución de los problemas y las medidas de prevención que se debían haber tomado para evitar estos hechos.

## Rigor

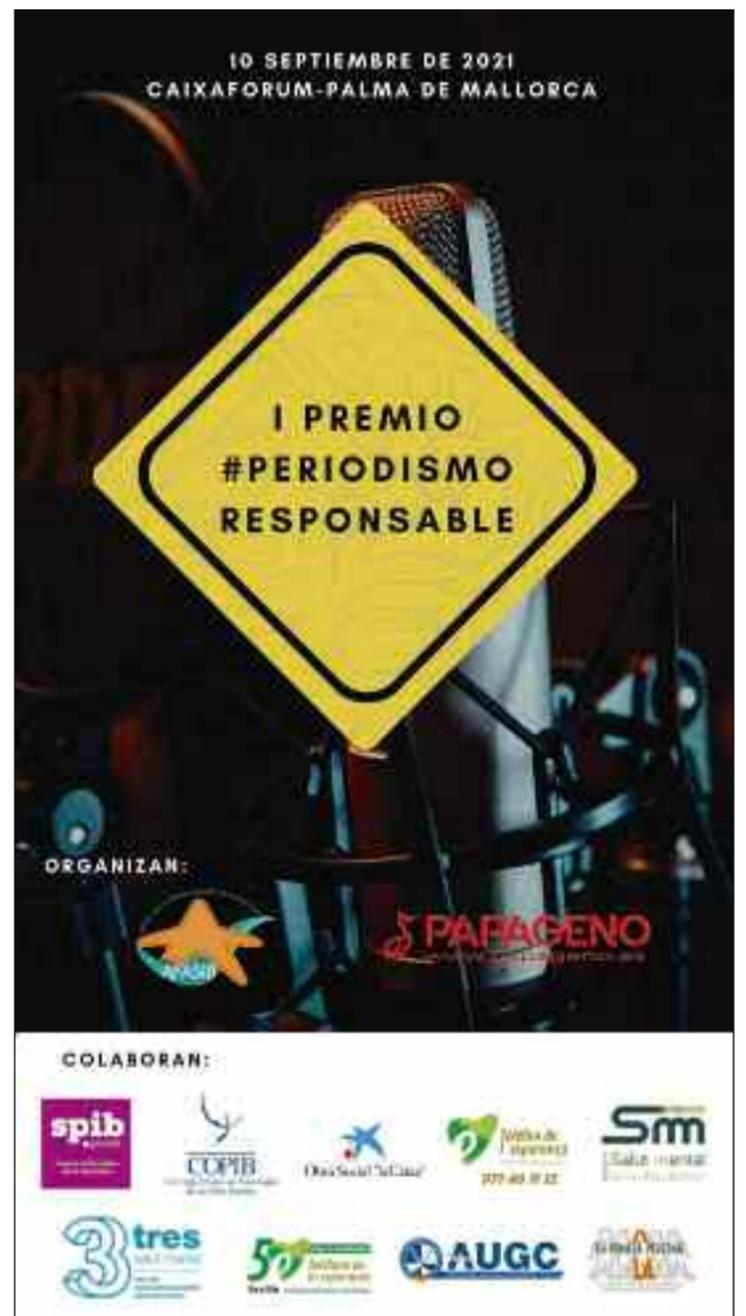
El Premio Periodismo Responsable quiere concienciar sobre la importancia de informar con rigor, reconociendo a los trabajos periodísticos que hayan dado una correcta visibilidad al suicidio con un tratamiento adecuado al fenómeno, como pieza fundamental y necesaria para comenzar a sensibilizar a la sociedad desde el enfoque de la prevención.

En esta primera edición del certamen, la organización entregará un premio local, a cargo de la entidad 3 Salut Mental, y un premio nacional, a cargo de Papageno. Los ganadores/as recibirán un premio económico de 250 euros y un diploma conmemorativo. Cada categoría contará con dos accésits, que recibirán un diploma. La organización se reserva el derecho a declarar desierto uno o los dos premios en el caso de que el jurado considere que ninguno de los trabajos atesora la calidad o no cumple con los requisitos suficientes.

El jurado que elegirá a los premiados está formado por: **Nicole Haber**, psicóloga clínica respon-

## Candidaturas

Entre los candidatos al premio local de Baleares figuran la entrevista de María José Real, subdirectora de Periódico de Ibiza y Formentera, a Oriol Lafau, coordinador de Salud Mental de Baleares, en ese rotativo; las de Inmaculada Saranova a Nicole Haber, Xisca Morell y Guillermo Córdoba en el programa 'Más de Uno', de Onda Cero Ibiza y Formentera; 'Saltar al vacío', de Pilar Ruiz Costa en el Diario de Ibiza; 'Las tentativas de suicidios crecieron un 12 % en el año de la pandemia y van en aumento', de Sabrina Vidal en Última Hora, y 'La salud mental de los alumnos de ESO, en el punto de mira', también de Vidal en ÚH. 'Psicólogos de Baleares: La covid-19 ha generado una situación extremadamente seria y muchos no ven el fin', de Cristina Llamas en Cadena COPE Mallorca; 'Las tentativas de suicidio aumentan un 30 % entre niños y adolescentes en Baleares por la pandemia', de Alicia Mateos en Última Hora, son las demás candidaturas.



sable del Observatorio del Suicidio del Servicio Público de Salud de las Illes Balears; **Gabriel González Ortiz**, periodista de Diario de Navarra y autor del libro Hablamos de Suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios; **María de Quesada Herrero**, periodista y

autora del libro La niña amarilla, un libro de relatos suicidas contados desde el amor; **Olga Fernández Castro**, periodista especializada en salud, Premio de Periodismo del Instituto Roche y ASEBIO y representante en el jurado de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

# El COPIB demanda 'Tolerancia 0' con las agresiones sexuales

## REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) quiere expresar su rechazo por la violación grupal a la que fue sometida una joven mallorquina hace escasos días en Formentera y demanda 'Tolerancia 0' con las agresiones sexuales.

La junta de Gobierno del COPIB incide en la necesidad de reforzar e invertir en políticas de prevención efectivas dirigidas a la infancia, la juventud ya toda la ciudadanía, para promover una sociedad más justa e igualitaria que garantice

el respeto de la libertad sexual de todas las mujeres y elimine cualquier síntoma de violencia machista.

Asimismo, las/os profesionales de la Psicología de les Illes remarcan que es fundamental una educación afectiva-sexual integral, global, accesible y con enfoque feminista y de género en todas las etapas educativas para favorecer la vivencia y experiencia de una sexualidad diversa, responsable, compartida, respetuosa, igualitaria y consentida alejada completamente de modelos machistas de sometimiento o

abuso de poder sobre los cuerpos de las mujeres (pornografía, prostitución, etcétera).

Con esa finalidad, el COPIB tiende la mano para colaborar con todas aquellas iniciativas que persigan reforzar el sistema de atención para mujeres víctimas de agresiones sexuales con dos objetivos claros. Por una parte, garantizando su calidad y efectividad. Por otra parte, incluyendo en esta respuesta integral la figura esencial de las/os profesionales de la Psicología especializadas/os en el acompañamiento durante todo el proceso terapéutico y trata-



Javier Torres, decano.

miento de secuelas y heridas psicológicas y de sufrimiento emocional consecuencia de una violación y/o agresión sexual

ajustándose a los tiempos y necesidades de cada mujer.

**Junta de Gobierno COPIB**  
25 de agosto de 2021



Vista general del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca.

## 1.800 usuarios diferentes han empleado el Portal del Paciente del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca en sus primeros seis meses de funcionamiento

Una media de 400 usuarios entra cada mes para realizar consultas y descargar informes y pruebas

### REDACCIÓN

En enero de este año, Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca puso en marcha el Portal del Paciente. Una herramienta que evita tener que personarse en la oficina de admisión del hospital y agiliza la atención en la recepción. Anteriormente, el usuario tenía que desplazarse y presentarse en el centro de forma presencial. Desde hace más de medio año, este servicio facilita la información al usuario y le evita el desplazamiento, minimizando los riesgos de contacto con el virus en un contexto de pandemia como el que vivimos. El Portal del Paciente es posible gracias a la apuesta de SJD por la digitalización. Ahora, los pacientes realizan sus solicitudes, descargan sus pruebas, informes o justificantes, consultan a sus datos clínicos de forma telemática.

Los datos reflejan la aceptación de los usuarios de este servicio. Desde finales de enero, cada mes, una media de 400 pacientes utilizan y acceden al Portal del Paciente. Además, contabilizando las cifras, 1.800 usuarios diferentes han accedido al menos una vez al sistema

para emplear el Portal del Paciente. A destacar, la descarga de los estudios de diagnóstico por la imagen ya que, si bien en enero solo lo solicitaron 13 usuarios, en julio ya supera el centenar. Otro servicio de consulta que genera un gran reclamo es el informe de análisis clínicos. En enero solo lo reclamaron 21

pacientes, pero en julio ya fueron más de 200.

### Número de accesos

El número de accesos en estos primeros seis meses, es decir, las veces que los usuarios han entrado al sistema del Por-

tal del Paciente, supera los 12.000. Además, si se le suman las peticiones de descarga de informes, estudios, justificantes (muy demandados por pacientes del área de Rehabilitación), etc... se han llevado a cabo más de 28.500 gestiones en el Portal del Paciente en este medio año.

### Darse de alta

Para poder acceder al Portal del Paciente es necesario realizar una solicitud en la recepción del centro al que acuda el paciente y, con su DNI, podrá obtener una contraseña para entrar fácilmente en el sistema. A través de un SMS confidencial, podrá cambiar la contraseña para mayor seguridad. A partir de ese momento, el paciente ya podrá acceder a su historial clínico en el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca y el Centro de Rehabilitación en

Palma.

### Citas

Está previsto que próximamente el Portal del Paciente active también la petición de citas de forma telemática, para dar mayor facilidad al usuario.



RICARDO MARTÍNEZ

Problemas de ansiedad, estrés, alteraciones emocionales o trastornos del sueño son algunas de las patologías que ha sufrido el colectivo médico durante la pandemia de Covid-19 debido a la gran presión asistencial y al trabajo en condiciones límites.

Conscientes de los efectos de esta situación en la salud mental de los profesionales, el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) han reforzado sus dispositivos de prevención, promoción y protección a la salud del médico, como el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime), para atender a los profesionales con trastornos psíquicos derivados de esta crisis sanitaria.

El Paime forma parte de los servicios que los Colegios de Médicos prestan a sus colegiados y sirve para el control de la buena praxis médica, lo que supone una garantía para la población, "porque cuidar al médico enfermo implica defender, por encima de todo, la salud de los ciudadanos", explica la Dra. Rosa Robles, se-

# El Comib protege al médico de los efectos de la pandemia

cretaria general del Comib.

Más de un tercio (35%) de los profesionales sanitarios que fueron atendidos en el servicio telemático de apoyo psicológico (TAP) durante la pandemia son médicos, seguidos muy de cerca enfermeras (34%) y auxiliares de enfermería (12%). Esta iniciativa, de la que forma parte la corporación médica, se puso en marcha para atender a los profesionales de la salud en situación de sufrimiento emocional afectados por la situación de Covid-19.

## Malestar emocional

"Ahora más que nunca es necesario un programa como el Paime para poder ayudar a los profesionales médicos que presentan malestar psíquico y emocional derivado de estar sometidos a una situación especialmente compleja nunca vista antes con la pandemia de COVID-19", subraya la secretaria general del Comib. Tal y como señala, "cuidar de la sa-



lud mental de los profesionales sanitarios es velar por la atención sanitaria de los ciudadanos en un contexto como el actual".

Para acceder al Paime es preciso ser médico y estar dado de alta en el correspondiente Colegio de Médicos y al corriente del

pago de las correspondientes cuotas colegiales, estar en ejercicio, padecer un trastorno psíquico y/o adictivo y utilizar la vía de acceso propia del Programa. Entre las condiciones necesarias para el éxito del Paime, la Dra. Robles destaca el hecho de ga-

rantizar todo lo posible la confidencialidad y una atención sanitaria específica y especializada.

En este programa intervienen familia, colegas, empresa, y Colegio de Médicos del facultativo enfermo, está cofinanciado por las corporaciones colegiales y las Administraciones Sanitarias, y la Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) sufraga los ingresos en clínica especializada para aquellos que lo necesitan, previa petición por la corporación colegial y valoración por Junta Rectora y Junta de Patronos, para su aprobación.

La Dra. Robles incide en el papel fundamental que juega el entorno del profesional afectado en su identificación, porque "el soporte no ha de ser el encubrimiento, ya que crea una situación de riesgo para él y sus pacientes". Algunas señales de alarma pueden ser la irritabilidad, el aislamiento, el descuido del aseo personal, las quejas de los usuarios, retrasos o bajás frecuentes.

## El Comib considera que la injerencia de la autoridad judicial en el ejercicio de la Medicina altera los procesos de evaluación y guías de práctica clínica del sistema sanitario

RICARDO MARTÍNEZ

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (COMIB) suscribe el comunicado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), tras la decisión del juez del Juzgado de lo contencioso administrativo número 1 de Castellón de la Plana de obligar al Hospital de la Plana a aplicar una terapia no aprobada por la Agencia Española del Medicamento, no incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y en contra de los protocolos científicos del centro sanitario a un paciente ingresado en la UCI.

El CGCOM sostiene que la imposición judicial de iniciación de un tratamiento, que desoye las recomendaciones del equipo encargado de la atención al paciente y al margen de los protocolos basados en la evidencia científica, puede contribuir a que se diluyan las responsabilidades y el paciente sufra las consecuencias en la calidad de la asistencia y su seguridad.



Imagen de la fachada del Comib en Palma.

El sistema sanitario tiene la obligación de garantizar que las técnicas o productos que puedan elegirse cumplan las condiciones de eficacia o, al menos, de inocuidad.

Desde hace décadas, las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias son las entidades encargadas de verificar y actualizar la mejor evidencia para abordar enfermedades y

aplicar tratamientos. Actualmente, en España contamos con una red de agencias que actúa coordinada con el sistema europeo y otras entidades internacionales. Esta infraes-

tructura y su funcionamiento son una base esencial para la calidad y la seguridad clínicas, y sirven de ayuda y aval a los gobiernos para la toma de decisiones de autorización y financiación de intervenciones sanitarias.

En el día a día, las comisiones de calidad asistencial de los centros sanitarios apoyan de la buena práctica clínica y los Colegios de Médicos tutelan la garantía de la calidad del acto médico. En este mecanismo de valoración, quedan incluidos los tratamientos para uso compasivo y su empleo siempre está fundamentado y clínicamente justificado.

Desde el COMIB queremos trasladar el apoyo al equipo sanitario del hospital, el cual ha procedido en base a las normas legales y deontológicas aplicables y ha prestado al paciente la atención técnica y profesional adecuada, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos y con los niveles de calidad y seguridad establecidos.

MILAGROS FIGUEROA/ COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE CUIDADOS RESPIRATORIOS DEL COIBA

# “Creamos una WebApp sobre el cuidado de los pacientes respiratorios porque nos preocupa que no haya criterios unificados”

Un equipo de profesionales sanitarios ha desarrollado una WebApp destinada a la formación integral de las enfermeras en el cuidado de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, con la intención de unificar criterios y optimizar procedimientos en base, además a las últimas evidencias científicas disponibles. El desarrollo de esta nueva herramienta ha sido promovida por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), en colaboración con la farmacéutica GSK y con la participación de 11, una de las cuales es Milagros Figueroa, coordinadora de la Comisión de Cuidados Respiratorios del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA).

JUAN RIERA ROCA

**P.—¿Cuál es el papel de la enfermera de cuidados respiratorios?**

R.—Bueno antes de contestar a esta pregunta decir que no existe la enfermera de respiratorio de una forma oficial, no hay especialidad, aunque cada vez se habla más sobre la importancia de la formación en competencias, algo muy necesario a la hora de trabajar con estas personas. Las enfermeras tenemos que empezar por la “piedra angular” de todas las enfermedades y sobre todo de las enfermedades crónicas que es la prevención de éstas, principalmente el tabaquismo y educación en salud, siguiendo por el diagnóstico precoz (hay enfermedades como la EPOC en la que todavía hay un infradiagnóstico muy elevado). Una vez diagnosticado el paciente tenemos que procurar que la enfermedad avance lo más despacio posible, en este espacio la educación terapéutica es importantísima, así como un mejor conocimiento de la enfermedad, conocer el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, saber la importancia de la toma de la medicación, así como de hacerlo de forma correcta, hábitos de vida saludable, conocer cómo otras enfermedades nos van a empeorar estas, evitar los desencadenantes que pueden hacer que una enfermedad se agu-

dice etc... Sin olvidar siempre el acompañamiento no solo al paciente, también a su familia o cuidador, en todo su proceso hasta el final de su vida. Los pacientes con enfermedades respiratorias necesitan unos cuidados que van a variar a lo largo de la enfermedad y dependiendo de la fase en la que se encuentre, en algunos momentos con terapias complejas, desgraciadamente, en muchos sitios todavía, las enfermeras se supone que saben de todo y sirven para todo. Cosa que con la pandemia se ha demostrado que esto no puede seguir siendo así, la calidad del cuidado va ligada a la calidad de vida de los pacientes.

**P.—¿Qué formación y experiencia específicas necesita?**

R.—No hay un marco curricular reconocido. Se está trabajando en ello desde las sociedades científicas (SEPAR la sociedad española de neumología y cirugía torácica y la ERS, sociedad europea de respiratorio). Tienen un papel muy importante en la formación las sociedades científicas, en nuestro caso la SEPAR, que oferta muy buena formación a los socios, incluso los no socios pueden consultar muchos documentos en su web, y las sociedades de cada provincia, aquí tenemos AIRE. Además, los colegios de enfermería, en los que siempre animamos a los colegiados que pi-



dan la formación que ellos crean más necesaria para su profesión. Este año empieza un máster organizado entre la SEPAR y la Universidad de Barcelona, que se inicia en septiembre, un gran proyecto formativo, completo en cuanto a patología respiratoria, además de trabajar otras áreas como la investigación y la gestión. Y no hay que olvidar a la industria farmacéutica, que últimamente están ayudando mucho a organizar formaciones de muy buena calidad. La experiencia y el estar rodeado de compañeros con los que vas compartiendo tus conocimientos, tus dudas y siempre buscando la mejor evidencia posible, es sin duda una gran ayuda. Es algo en lo que se debería trabajar, aprender al lado de un mentor o un referente es un lujo que en la mayoría de los centros de trabajo no se

contempla, es una pena!. Yo he tenido la suerte de aprender de grandes compañeras, pero porque mi hospital lo ha facilitado y esto no siempre es así.

**P.—¿Tiene fácil acceso a este tipo de formación y consolidación de experiencia?**

R.—La parte teórica, que desde luego es importantísima, pues como todo son las ganas, es verdad que mantenernos actualizados cuesta dinero, esfuerzo y tiempo personal. No se cómo andan el resto de las profesiones, pero los sanitarios en general somos bastante altruistas, lo que estudias normalmente es fuera de

tu horario laboral. Y la consolidación de experiencia, aquí hay que contar con las direcciones, aunque cada vez se tiene más en cuenta la formación en competencias. En mi hospital hay un proyecto muy interesante sobre esto, se reconoce la importancia de la formación específica en diferentes servicios, pero esto no ocurre en todos los centros.

**P.—¿De qué experiencia, de qué necesidad nace la idea de desarrollar esta app?**

R.—Existen pocos programas estandarizados y el seguimiento de las guías de práctica clínica, como GOLD o GEMA, en el tratamiento no farmacológico, es escaso. La coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales también es escasa o nula. Preocupa que se trabaje sin criterios unificados y nace de la necesidad de trabajar con la mínima diferencia asistencial en la atención de estos pacientes. Dentro de la SEPAR hay un grupo de enfermería muy activo y tenemos la suerte de tener como coordinador un gran líder, David Díaz Pérez, que ha sido el promotor de este tinglado. Se llevaba mucho tiempo hablando de la necesidad de unificar los cuidados. Junto con la colaboración de GSK y SEPAR se ha podido realizar esta WebApp

**P.—¿Qué ofrece esta app y cómo se maneja?**

R.—Es un manual hecho para enfermeras, en el que se intenta dar una herramienta de trabajo para poder realizar una educación y un cuidado al paciente, para que adquiriera los conocimientos y habilidades dados de la misma forma independientemente del centro al que acuda, y del ámbito asistencial en el que se encuentre. Es un manual interactivo, se maneja como una página web, con un buscador para encontrar dentro del contenido

► “No hay una especialidad de enfermera de respiratorio, aunque cada vez se habla más sobre la importancia de la formación en competencias”

► “Existen pocos programas estandarizados y el seguimiento de las guías de práctica clínica, como GOLD o GEMA, en el tratamiento no farmacológico, es escaso”

de la obra cualquier término o concepto que interese y localizarlo de forma rápida bien dentro del texto de los capítulos, como en tablas, imágenes o esquemas, que están en la galería de recursos. Los capítulos del manual se pueden descargar en formato PDF. El PDF se genera de manera automática y siempre con la versión más actualizada y hay un banco de imágenes, sobre las que se puede editar, marcar o escribir y guardarlas, además de poder descargarlas.

**P.—¿Qué procesos de validación, en base a la evidencia científica y de adaptación a los nuevos avances, tiene la app?**

R.—Los autores con los que he tenido el privilegio de trabajar son unos referentes en respiratorio. Cada capítulo se ha elaborado tras una búsqueda de la última evidencia disponible, revisión de bibliografía y de las Guías clínicas. La WebApp está integrada con PubMed, de manera que se puede visualizar el 'abstract' de cualquier artículo científico mencionado en la obra sin tener que salir de la WebApp, así como la integración de vademécum, en las que se puede consultar el principio activo mencionado, también sin salir del manual.

**P.—¿Qué nivel de formación en el manejo de su propia salud tienen los pacientes respiratorios?**

R.—En general los estudios



hablan de cifras muy bajas, por ejemplo en el estudio EPISCAN II (sobre la prevalencia de EPOC en España, publicado en 2019), siendo esta una enfermedad de alta prevalencia, nos dice que solo el 28% de la población reconoce saber qué es

esta enfermedad, muchas personas comienzan con señales de inicio de la enfermedad sin darle importancia y no consultan con el equipo de salud. Uno de los problemas de las enfermedades crónicas es la mala adhesión al tratamiento, tanto

farmacológico como no farmacológico, en los países desarrollados, el cumplimiento terapéutico oscila entre el 50% y el 75%, y una de las causas que no la única desde luego es el poco conocimiento sobre su enfermedad

**P.—¿Cómo pueden incidir las enfermeras de resp en esa formación del paciente?**

R.—Primero hemos de formarnos, como hemos hablado anteriormente. Otro paso necesario es tener identificado al paciente. Hacemos trabajos y técnicas muchas veces sin ningún valor añadido, porque siempre se ha hecho así, y a lo mejor a una persona fumadora no le hacemos una espirometría. Tenemos que poner en marcha programas, unificar criterios y crear circuitos entre los diferentes ámbitos asistenciales. No deberíamos seguir trabajando sin saber qué hace la enfermera de atención primaria con un paciente, ni ella lo que yo hago en la consulta del hospital, o en la residencia. Hablamos que el paciente debe estar en el centro del sistema sanitaria, pero nosotros estamos todavía en diferentes orbitas.

**P.—¿Hace la app, de algún modo una aportación a la investigación enfermera?**

R.—Si lo hace claro, una de las partes de la investigación es la difusión de ésta y este manual hace esa función, difusión del conocimiento enfermero, parte que algunas veces nos cuesta en nuestra profesión. Además, animamos a todos los compañeros a que pongan en marcha estos cuidados tan necesarios en estos pacientes y que midan y evalúen los resultados, para seguir generando conocimiento.

► “La WebApp que hemos desarrollado es un manual hecho para enfermeras, en el que se intenta dar una herramientas de trabajo para poder realizar una educación y un cuidado al paciente”

► “Tenemos que poner en marcha programas, unificar criterios y crear circuitos entre los diferentes ámbitos asistenciales y no trabajar sin saber lo que hacen las enfermeras de otros ámbitos”





## PSN RC Profesional

El valor de un profesional está en sus decisiones

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

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

**Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo**

### Ahora más protegidos

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

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      



## Pacientes y familiares exponen sus testimonios sobre la Covid en Son Espases

### REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Espases acoge, desde el pasado 19 de agosto, la exposición 'Històries en temps de pandèmia', una recopilación de testimonios aportados por el personal del Proyecto de Información Comunitaria InfoCovid con el objetivo de compartir las

experiencias y emociones expresadas por los ciudadanos y los usuarios del sistema de salud durante la crisis sanitaria.

La muestra se halla habilitada en el vestíbulo de extracciones (planta 0, módulo K) y destaca por su contenido altamente emotivo, que reproduce de manera fidedigna las vivencias de personas a las que la pandemia

ha afectado de cerca, bien por su condición de pacientes o por su vínculo familiar o cercano con enfermos que han sido atendidos en Son Espases desde que se declaró el coronavirus, en los primeros meses de 2020.

A lo largo de todo este tiempo, los profesionales del centro hospitalario de referencia han invitado a estas personas a

contribuir con sus dibujos, sus murales, sus poemas y sus dedicatorias a trazar la historia personal y colectiva de la Covid y completar de esta manera la crónica de unos días y meses particularmente terribles en los que la salud de toda la población ha estado continuamente en riesgo.

Como testigos situados en pri-

mera línea, el personal de Son Espases ha mantenido con todos estos usuarios una relación próxima y cercana que ha ido mucho más allá del contexto asistencial. El apoyo, la amistad y la solidaridad que pacientes y familiares han hallado en los profesionales forman parte también de sus particulares experiencias frente al drama de la Covid.



# Agenda docent

### CURSOS

**Comunicación offline y online**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. Modalidad presencial y virtual. Del 27 al 30 de septiembre

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

**Entrevista telefónica y telemática: Manejo de la comunicación con el paciente, ventajas e inconvenientes**  
Fundació Patronat Científic COMIB-Feedback Comunicació  
Modalidad presencial virtual. Del 14 al 28 de octubre

**Soporte Vital Avanzado para MIR**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Modalidad mixta. Mallorca e Ibiza. Del 26 de octubre al 30 de noviembre

**Reciclaje en Soporte Vital Avanzado**  
Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma e Ibiza. 1 de diciembre

### CONGRESOS

**VIII Encuentro Balear de Residentes Europeos y Jóvenes Médicos de Familia**  
Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria  
COMIB. Palma. 10 y 11 de septiembre

**XLI Congreso de la SEMFYC**  
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria  
Palacio de congresos de Palma. Del 7 al 9 de octubre

### PREMIOS – BECAS

**Premios a la Investigación de Mutual Médica**  
Convoca: Mutual Médica  
Plazo presentación candidaturas: Hasta el 30 de septiembre

**XIX Premio de Investigación**  
Convoca: Colegio Oficial de Médicos de Córdoba  
Plazo presentación candidaturas: Del 13 de septiembre al 15 de octubre

### JORNADAS

**III Jornadas médicas sobre las patologías mastocitarias**  
Asociación Española de Mastocitosis y Enfermedades Relacionadas  
Formato online. 19 y 20 de noviembre



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,  
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

*Así de fácil...*

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinápar, 10 Tel. 971 71 49 82 [pmallorca@amaseguros.com](mailto:pmallorca@amaseguros.com)

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com) 971 71 49 82 / 913 43 47 00



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



**Juventud.** Inca celebra una nueva edición del Pleno Joven. Coincidiendo con el Día Internacional de la Juventud, el Ayuntamiento de Inca y el Centro de Jóvenes Sa Fábrica celebraron una nueva edición del Pleno Joven, el cual se lleva a cabo anualmente con la participación de entidades y asociaciones locales juveniles. Así pues, la finalidad de este encuentro es fomentar el diálogo entre los jóvenes de Inca y promover sinergias.



**Inca cardiosegura.** Inca dispondrá de un total de 27 desfibriladores que se ubicado principalmente en Dependencias municipales, Espacios deportivos y Centros Educativos. El Ayuntamiento ha iniciado los trámites para la contratación del suministrado y el Servicio de Gestión integral de estos equipos en Dependencias municipales. La capital del Raiguer pronto se convertirá en una ciudad con un sistema integral de cardioprotección. El Consistorio alquilará 21 unidades de desfibriladores externos semiautomáticos (DESA), que se suman a las 6 unidades que ya pertenecía al Ayuntamiento. Se cumple también con la Estrategia de Cardiopatía Isquémica aprobada por el Consejo Interterritorial de Salud, del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.



**Deporte.** Inca invertirá cerca de 200.000 euros en mejoras en el polideportivo municipal Mateu Cañellas. El Ayuntamiento de Inca desarrolla un plan estratégico de inversiones para mejorar y actualizar las instalaciones del polideportivo municipal Mateu Cañellas. De este modo, este año se destinarán unos 190.000 euros con el fin de adaptar el espacio a las nuevas necesidades que van surgiendo y mantener en buen estado los diferentes espacios deportivos.



**Mercado.** El Ayuntamiento de Inca ha aprobado la reestructuración y redistribución de los puestos del mercado del jueves, después de que hayan finalizado las obras de la plaza Mallorca y se haya restablecido completamente el tráfico en la plaza de Oriente. La finalidad de esta nueva modificación es responder las peticiones de los placeres y reubicar el mercado agrícola para conseguir una mejor ordenación de los espacios.



SUV  
*Comfort class*



## CITROËN C5 AIRCROSS

SMOOTH UNIQUE VEHICLE

INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRÁULICOS®



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

INSPIRED  
BY YOU

Citroën proficio Total. Gama Nueva SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP (l/100Km): 5,0 a 8,0.  
Emisiones de CO<sub>2</sub> (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