

# Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 13 al 26 de septiembre de 2021 • Número 452 • www.saludedediciones.com

Síguenos  @saludedediciones

Control 

JOSEP POMAR / DIRECTOR GERENTE HOSPITAL SON ESPASES

“Estamos preparados para asumir la cirugía de trasplante hepático antes de que finalice este año”

Págs. 6-7-8



Ampliados a 22 millones € los Fondos Europeos para la adquisición de alta tecnología en los hospitales públicos

Págs. 4-5

Un ensayo del enfermero Ian Blanco-Mavillard, previene las complicaciones por fallos de los catéteres en pacientes hospitalizados



Págs. 42-43



GSAIB: “Damos seguridad turística, nuestra labor garantiza que aquel que entre en las Islas Baleares, lo hace libre de carga vírica”

Págs 12 a 16

## TEMA CENTRAL



Comienza el curso a la sombra del COVID19,

Págs. 19-21

## Editorial

## Covid y salud mental

Los expertos coinciden en que la pandemia de la Covid está generando efectos importantes no solo en el bienestar físico de las personas y, por supuesto, la presión asistencial, sino también en cuanto al ámbito de la salud mental. El largo periodo de confinamiento, las limitaciones impuestas por las restricciones y limitaciones destinadas a contener la propagación del virus, la crisis económica surgida a partir de la paralización de la actividad empresarial y laboral, y, en general, el estrés promovido por todo este tipo de situaciones, están originando un repunte más que destacable en las patologías psiquiátricas.

Todavía es pronto para calibrar el alcance real de este fenómeno, pero, sin duda, la realidad, aunque no pueda contabilizarse con la necesaria precisión, impone, una vez más, su ley.

Las noticias sobre conductas violentas, actitudes depresivas, suicidios consumados o culminados, consumo de farmacología antidepressiva, reclaman

un protagonismo de cada vez más remarcable, y parecen afectar, en mayor medida, a la población adolescente y joven.

Una de las consecuencias derivadas de la Covid y asociadas al deterioro paulatino de la salud mental de la población es la proliferación de las conductas violentas. Peleas, altercados, palizas, contiendas grupales, están a la orden del día, en todos sitios, y también en una ciudad de tamaño medio como Palma, hasta ahora relativamente ajena a este tipo de sucesos.

Durante los últimos meses, en la capital balear, los ciudadanos hemos asistido con inquietud al surgimiento de una ola de violencia que, de hecho, se ha cobrado ya varias vidas. Y no, como sucedía anteriormente, a causa de robos o actos delictivos, sino por la intención, pura y simplemente, de generar violencia gratuita, es decir, sin un motivo concreto o tangible que la anime.

¿Van a ser la violencia y, en general, los trastornos de origen psiquiátrico una de las marcas de fábrica de esta 'nueva normalidad'?

Esta es una pregunta a la que, una vez superada esta nueva ola de coronavirus, la sociedad deberá contestar en un breve plazo de tiempo, antes de que los acontecimientos pasen por encima de las previsiones.

## No podemos esperar a que pase la pandemia para reducir rápidamente las emisiones

Se agota el tiempo. La Asamblea General de la ONU este septiembre de 2021 reunirá a los países en un momento crítico para organizar una acción colectiva para abordar la crisis ambiental global. Se reunirán nuevamente en la cumbre de biodiversidad en Kunming, China, y en la conferencia climática (COP26) en Glasgow, Reino Unido. Y ante ello, es necesario pedir acciones urgentes para mantener los aumentos de temperatura global promedio por debajo de 1,5 °C, detener la destrucción de la naturaleza y proteger la salud.

La editorial que han publicado 220 revistas científicas y que en España lo ha sacado la revista *Gaceta Sanitaria*, además con entrevista sobre el tema a Cristina Linares en su canal de YouTube, plantea que la salud ya está siendo dañada por el aumento de la temperatura global y la destrucción del mundo natural, una situación sobre la que los profesionales de la salud han estado llamando la atención durante décadas.

Y sigue diciendo que la ciencia es inequívoca: un aumento global de 1,5 °C por encima del promedio preindustrial y la pérdida continua de biodiversidad conllevan un riesgo de daños catastróficos para la salud que será imposible de revertir. A pesar de la preocupación necesaria del mundo por el covid-19, no podemos esperar a la pandemia que termine para reducir rápidamente las emisiones.

Y añade que ningún aumento de temperatura es "seguro". En los últimos 20 años, la mortalidad relacionada con el calor entre las personas mayores de 65 años ha aumentado en más del 50%. Los daños afectan de manera desproporcionada a los más vulnerables, incluidos los niños, las poblaciones mayores, las minorías étnicas, las comunidades más pobres y las personas con problemas de salud subyacentes. El calentamiento global también está contribuyendo a la disminución del potencial de rendimiento global de los principales cultivos, cayendo entre un 1,8 y un 5,6% desde 1981; Esto, junto con los efectos del clima extremo y el agotamiento del suelo, está obstaculizando los esfuerzos para reducir la desnutrición.

Apunta que las consecuencias de la crisis am-

biental recaen de manera desproporcionada en los países y comunidades que menos han contribuido al problema y menos capaces de mitigar los daños. Sin embargo, ningún país, por rico que sea, puede protegerse de estos impactos. Permitir que las consecuencias recaigan desproporcionadamente sobre los más vulnerables generará más conflictos, inseguridad alimentaria, desplazamiento forzado y enfermedades zoonóticas, con graves implicaciones para todos los países y comunidades. Al igual que con la pandemia de covid-19, a nivel mundial somos tan fuertes como nuestro miembro más débil.

Y marca que los objetivos globales no son suficientes. Es alentador que muchos gobiernos, instituciones financieras y empresas estén estableciendo objetivos para alcanzar emisiones netas cero, incluidos los objetivos para 2030. Estas promesas no son suficientes. Los objetivos son fáciles de establecer y difíciles de alcanzar. Aún no se han combinado con planes creíbles a corto y largo plazo para acelerar tecnologías más limpias y transformar sociedades.

Y insta a la acción ante la situación de que muchos gobiernos enfrentaron la amenaza de la pandemia del covid-19 con una financiación sin precedentes. La crisis ambiental exige una respuesta de emergencia similar. Se necesitarán grandes inversiones, más allá de lo que se está considerando o entregado en cualquier parte del mundo. Pero tales inversiones producirán enormes resultados económicos y de salud positivos. Estos incluyen trabajos de alta calidad, reducción de la contaminación del aire, aumento de la actividad física y mejora de la vivienda y dieta. Una mejor calidad del aire por sí sola generaría beneficios para la salud que compensarían fácilmente los costos globales de la reducción de emisiones. Estas medidas también mejorarán los determinantes sociales y económicos de la salud, cuyo mal estado puede haber hecho que las poblaciones sean más vulnerables a la pandemia del covid-19 grandes desigualdades de riqueza y poder dentro y entre países.



Joan Carles March  
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

## Vacúnate contra la lengua

Mientras yo me pregunto dónde cojones anda colocado el director general de recursos mundanos del IB-Salut, mientras la boca me pide buscar desesperadamente al tal Biel Lladó, me pregunta mi hija Julia si no existe una vacuna contra la lengua. Viene a preguntarme si algún laboratorio negacionista ha ideado ya alguna intramuscular que te inmunice del coñazo ideológico, del uso y del abuso lingüístico con el que se deslenguan habitualmente todos los que viven de ella. Digo sin ser ninguno académico. Le digo que no, que la respuesta es no, que la patología lingual -curiosamente- es una de esas enfermedades comunes y deficitarias, una de las que lleva demasiado tiempo hablando sin posible cura o redención del mensaje.



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

Es sacar la lengua, es pensar en la lengua que habla alguien, es ponerle un nombre y un apellido al invento, y todo es empezar como a sentirse algo frente a alguien. Digo algo superior. Engrandecerse por la procedencia fue uno de esos castigos no escritos en el manual de instrucciones del Paraíso, uno de los pecados originales del origen, ese por el que siempre supimos las razones del por qué Dios nos quiso eternamente lejos del árbol de la sabiduría.

El hombre necesita la diferencia para colmar ese anhelo de ser otro frente a su homólogo, necesita acortarse, eclipsarse la falda, acomodarse la monotonía de su monotonía a la monotonía de la especie del de al lado. La lengua es lo del otro día del uniforme del **Colegio Madre Alberta**, la lengua es el imperativo de los pantalones, que la llevamos siempre muy larga, demasiado larga, arrastrándola por cualquier lugar para singularizarnos.

La falda del uniforme más corta frente a otra, la lengua frente a otro, te hace sentirte en la jerarquía perfecta del conocimiento sin esfuerzo, en no tener que hacer nada para sentirte diferente. Naciste, heredaste un patrimonio hablado del que has aprendido lo justo, del que has trabajado lo mínimo, y, de repente, al hacerlo, lo ejerces tiranamente frente a otro, contra un doctor que no te sigue el rollo de la cooficialidad, por poner un triste ejemplo. Nos gusta ser carne de expediente sancionador. Nos gusta hablar y escribir como nos sale de los cojones.

La lengua es antes que un elemento diferenciador un complejo, y después de un elemento diferenciador una forma de proyectarlo frente a otro, contra el siguiente, que pase el siguiente, por favor. Hay lenguas viperinas y hay lenguas de mar, por eso damos lengua cuando compartimos lo que somos, por eso la utilizamos cuando besamos, cuando no puede hablarse como metáfora perfecta de su verdadero significado. Quién quiere hablar pudiendo ofrecer su lengua.

Nadie nos dijo en esta página sanitaria que la lengua sería la patología más frecuente de esta columna. Nadie nos advirtió de que nos condenarían al expediente disciplinario si alegábamos que la lengua requeriría un tratamiento psicosocial, un psiquiatra mudo de diván para abordarla mientras nos la mordemos, mientras por vergüenza no somos capaces de entender su grandeza muscular.

La lengua se acaba cuando pierde su sentido lingüístico, cuando el sentido de usarla supera al motivo de ejercerla. La lengua se acaba cuando cierras la boca y no te sale un diagnóstico por el que curar la enfermedad lingüística del que quiere usarte a cambio de ella. La lengua termina en cualquier boca apartada que confunde su vehículo, su envoltura, con el sentido mudo que no tiene y que la pervierte en todas sus modalidades, catalana, castellana o berroqueña. Habla o calla para siempre, pero vacúnate.

# Responsabilidad patrimonial de la Administración por negligencia médica



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

Cuando nos hallamos ante un supuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración en materia médica, la respuesta es muy clara, es aquella que surge cuando la Administración tiene la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que sufran como consecuencia de una actuación profesional negligente de los médicos que prestan sus servicios en hospitales públicos o, como resultado de la inobservancia de la normativa legal aplicable según los protocolos médicos.

Aun a pesar de que la responsabilidad patrimonial de la Administración se configura como una responsabilidad objetiva, para que pueda ser apreciada tienen que concurrir una serie de requisitos: I) que el daño se derive de una actuación directa, omisión o inactividad II) la lesión sea resultado de la actividad de los servicios públicos sanitarios; y III) que exista un daño efectivo, físico o moral, individualizado y evaluable económicamente iv) que se dé una relación de causalidad y, v) que las personas no tengan en deber jurídico de soportar la lesión. Sólo el cumplimiento de estas con-

diciones puede llevar aparejada indemnización.

El profesional deberá actuar conforme a la llamada "lex artis ad hoc", la cual alude al tratamiento o actuación médica aplicable al supuesto específico; de tal forma que la lex artis es de obligada observancia al momento de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración. Es decir, sólo cuando se vea infringida la lex artis estaremos ante una conducta responsable, para ello se deberán analizar los protocolos de actuación y pautas correspondientes al diagnóstico y tratamiento terapéutico aplicable, como parámetro para constatar la idoneidad de la actuación médica. No obstante debemos hacer hincapié, en que las personas de la salud no son personas omniscientes, que todo lo han de saber, sino que el compromiso del médico reside en disponer de los medios y procurar dar el servicio más adecuado con el objeto de obtener el mejor resultado posible ante un tratamiento o intervención quirúrgica.

Un elemento esencial de la mencionada lex artis es el consentimiento informado, entendido como aquella autorización que firma el paciente antes de la práctica

de cualquier intervención, indicativo del hecho de que la persona conoce tanto el alcance de la intervención como los posibles riesgos que conlleva. En principio y como norma general este consentimiento será verbal, pero se otorgará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, o en procedimientos que puedan suponer riesgos para la salud del paciente, a excepción de casos de riesgo para la salud pública o cuando exista riesgo inminente grave para la integridad del enfermo, ante los cuales los médicos pueden llevar a cabo las intervenciones clínicas esenciales en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su autorización. Por lo tanto el consentimiento informado es un presupuesto y elemento esencia de la lex artis, que se erige como una exigencia ética legalmente exigible a la comunidad médica.

Consecuentemente cuando no se infringe la lex artis no se puede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

## The News Prosas Lazarianas

Desgraciadamente hemos llegado a una situación que, en muchos casos, ya puede ser irreversible. La desmotivación del personal médico se va acrecentando, la sensación de que el trabajo no se está haciendo bien es diaria, cuestionándose el propio médico si esta es la especialidad para la que uno se preparó. Además, existe una falta de reconocimiento por parte del IBSALUT hacia su labor, lo que todo ello favorece que la fuga de médicos de familia sea constante.

La realidad sanitaria de la CAIB no puede soportar más el pseudolenguaje de la política (las palabras confunden más que aclaran, para embarrar el campo), ni los eufemismos que utilizan los políticos para maquillar la realidad: cuando se hace público

que las urgencias hospitalarias están desbordadas y que se han atendido más de 400 pacientes en 24 horas en urgencias de Hospital Son Espases, el IB-Salut disimula diciendo que el sistema está algo tensionado por la pandemia y por la llegada de turistas durante el verano; cuando la organización sanitaria es presa del caos ante la imprevisión de cada ola de pandemia, se regatea diciendo que la Atención Primaria ha sido clave en la gestión de la pandemia COVID-19, respondiendo a las necesidades asistenciales y adaptándose a los diferentes escenarios surgidos en cada una de las olas de pandemia; cuando los trabajadores se ven obligados a doblar la jornada laboral y se les sobrecarga de trabajo, se sale con que se han mantenido las vacaciones y permisos



habituales, facilitando con ello el merecido descanso de las plantillas habituales; cuando los políticos califican de héroes a los profesionales sanitarios, esconden que la heroicidad ha consistido en tener que trabajar en las terribles condiciones en las que los políticos y gestores les obligan a hacerlo.

Eufemismos, lenguaje vacío y mentiras, muchas mentiras, porque la verdad es que desde mucho antes de que irrumpiera la pandemia no había verdadera gestión y la asistencia sanitaria dejaba ya mucho que desear.

Y aquí los datos, otra vez los datos son claros. ¿Cómo puede ser que de las últimas promociones de médicos de familia

que formamos en nuestras islas, ni el 30% quieran ejercer en una consulta de un centro de salud? ¿Cómo puede ser que médicos de familia de años de profesión se planteen o bien salir de las islas a ejercer en su comunidad de origen o bien en cambiar su actividad cotidiana a 061, urgencias hospitalarias o cualquier otra actividad relacionada o no con la medicina? Se nos puede llenar la boca con que este año 50 médicos de familia iniciaran la residencia...pero ¿cuántos perderemos por el camino?

Al médico de familia se le exige que realice consultas presenciales, telefónicas, domicilios, emergencias, informes, bajas, cirugía menor, ecografía...y un sinfín de actuaciones. Pero claro, si tuviésemos cupos de 1300 pa-

## Salvemos la Primaria

cientos como recomiendan todas las sociedades científicas relacionadas con la medicina de familia y no de 1800/2000 como tenemos, si tuviésemos una partida presupuestaria por paciente adecuada y no mínima como la tenemos (Baleares está entre las 3 comunidades con peor asignación económica médico paciente) y si no tuviésemos una precariedad contractual en nuestros médicos de familia que roza el 45%, quizás, no lo sé, la situación sería diferente.

### Simebal apoya totalmente a la Dra. Yolanda Gómez

Sabemos que eres una gran profesional. Sabemos lo agotada que estas tras esta larga pandemia. Sabemos lo bien que tratas a los pacientes. Sabemos que lo estás pasando emocionalmente muy mal, tras el linchamiento mediático a la que has sido sometida. Sabemos que cuentas con el apoyo sin fisuras de todos tus colegas y la coordinadora del centro. Sabemos que te has sentido indefensa y que no te has sentido respaldada por la gerencia de Atención Primaria. Sabemos que tu praxis asistencial y ética fue sobresaliente, en el tema de la falsa denuncia acusatoria. Sabemos que el Ib. Salut ha cerrado el caso. Esperamos que lo haga público para resarcirte del daño moral que te ha causado una denuncia falsa.

Sabemos que estas agradecida a Simebal por el apoyo personal y constante que has recibido. Cuenta siempre con nosotros.

En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

# Ampliados de 8,6 a 22 millones de euros los Fondos Europeos para la adquisición de alta tecnología para los hospitales públicos de las Baleares

JUAN RIERA ROCA

El Plan INVEAT, que gestiona el Ministerio de Sanidad con parte de los Fondos Europeos destinados a España, ha asignado al Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ibsalut) 22 millones de euros. Esta partida es finalista y se distribuye en la adquisición de 21 equipos de alta tecnología para los hospitales públicos.

Esta revista informó ya el 20 de agosto que el Ministerio de Sanidad transferiría 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 habían correspondido, según se informó en ese momento, 8.667.580 € para la adquisición de equipos.

Finalmente se ha informado que los responsables del Plan INVEAT, dotado con 796 millones de euros y que contempla la adquisición ordenada y planificada de, al menos, 847 equipos de alta tecnología para el Sistema Nacional de Salud (SNS) habían casi triplicado la asignación a la sanidad Balear, con 22 millones, que deben ejecutarse como máximo antes de finalizar 2023.

## Renovación completa

Así lo ha informado recientemente, y también en primicia para **Salut i Força**, Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Servicio Balear de Salud (Ibsalut) detallando que esta inversión se destinará en parte a "la renovación completa de todos los aceleradores lineales y ampliación de uno de éstos, del Hospital Universitario de Son Espases".

La inversión de los fondos europeos en Baleares también se destinará a la "la incorporación de una Resonancia Magnética (RM) más en ese mismo hospital de Son Espases, de dos gamma cámaras, de una sala más de hemodinamia, de cinco equipos TAC, un TAC intra quirúrgico y un TAC de modelación", según informa el gestor sanitario.

A estos fondos, ha añadido Palomino, "hemos podido acceder a través del Ministerio de Sanidad dentro del Plan INVEAT que tiene por objeto actualizar toda



Manuel Palomino.

la tecnología e impulsar los equipamientos de diagnóstico. En estos fondos hemos incluido 21 equipos para todas las Islas", dentro de los objetivos del plan de generar igualdad asistencial en todo el Estado.

Los equipos que se van a sustituir no estaban aún obsoletos pero lo hubieran estado en un periodo de dos a tres años, "cuando cumplirían 10 años, que es el momento en que en Sanidad se marca el nivel de obsolescencia, aun-

que se pueden actualizar y seguir usándolos", de modo que con su remodelación adelantada se gana en calidad asistencial.

## Banda tecnológica

"Esto nos permite -ha señalado el director de Gestión y Presupuestos del Ibsalut - avanzar en la banda tecnológica y asegurar que ofreceremos siempre a nuestros pacientes equipos de tecnología punta en lo que se refiere a es-



Imagen de una resonancia magnética de última generación.

tos equipos, no actualizando, sino incorporándolos nuevos", todo ello, de acuerdo a las peticiones de los profesionales del sector público.

La incorporación de la última tecnología se verá, especialmente, en los aceleradores, con los que se realiza la radioterapia oncológica. Ya está a punto de licitarse el concurso y para ello "estamos revisando a qué nivel está la tecnología en todo el mundo para asegurarnos que in-

corporamos la mejor tecnología posible en esos 4 equipos."

La incorporación de los 21 nuevos equipos se tiene que producir, a más tardar, durante el año 2023. Las licitaciones van a ser inmediatas y ello dará paso a la llegada y puesta en funcionamiento de los equipos, todo ello tras participar expertos locales en las sesiones de determinación de compras con otros expertos sanitarios de todo el Estado.

## IDIS valora el Plan INVEAT pero pide avanzar en la necesidad de diseñar un mapa tecnológico autonómico

J. R. R.

La Fundación IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) ha mostrado su satisfacción tras conocer que el Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad, invertirá cerca de 400 millones de euros a lo largo del 2021 -una inversión total de 796,1 millones de euros entre 2021 y 2022- en el desarrollo del Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología (INVEAT).

Este plan "permitirá contar con una sanidad más accesible y equitativa para reducir la obsolescencia del parque tecnológico actual del SNS y elevar la tasa media de densidad de

equipos de alta tecnología por 100.000 habitantes", según la valoración desde la Fundación IDIS, constituida por las principales empresas sanitarias y asociaciones privadas de España.

Este plan "puede colaborar a hacer realidad uno de los principios del Manifiesto por una Mejor Sanidad de la Fundación IDIS, implementar la actualización del parque tecnológico, así como de poner en marcha planes estratégicos asentados tanto en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como en la medicina personalizada de precisión".

Es por eso que consideran "muy adecuada la propuesta por parte de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanita-

ria, FENIN, en relación con la ampliación de la inversión más allá de la alta tecnología, así como diseñar un mapa tecnológico a nivel autonómico para disponer de una estrategia territorial asentada en coordinación, complementariedades y sinergias."

En este sentido, consideran también que hay que avanzar en otros como la digitalización y la interoperabilidad o la sincronización entre el sector público y privado, ya que "un país que usa la innovación como motor de desarrollo es un país avanzado" y así lo el 95,7% de los españoles valoran en extremo la incorporación de las innovaciones tecnológicas y digitales.



## El Ibsalut tramita la contratación de un servicio de radioterapia de protones para el cáncer infantil

El Consell de Govern ha otorgado al Ibsalut la autorización para tramitar el acuerdo marco para la contratación de la prestación del servicio de radioterapia de protones por un valor máximo estimado de 925.524 € por dos años

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern ha otorgado recientemente al Ibsalut la autorización para tramitar el acuerdo marco para la contratación de la prestación del servicio de radioterapia de protones a pacientes que derive por un valor máximo estimado de 925.524 € por dos años.

En los últimos años, según han informado fuentes asistenciales de la sanidad pública balear, se ha desarrollado un nuevo tipo de tratamiento radioterápico para el cáncer infantil, que utiliza partículas pesadas, denominadas protones, en lugar de emplear fotones.

### Protones

Guiados correctamente, los protones, señalan estas mismas fuentes, tienen la particularidad de garantizar la liberación localizada de energía minimizando los efectos nocivos sobre los tejidos sanos y concentrando dosis altas de radiación en el tejido tumoral.

La radioterapia con protones está particularmente indicada para tratar los tumores profundos, sobre todo cuando hay que preservar estructuras críticas o órganos sanos, cosa que reduce al mínimo las secuelas de la exposición a fotones (tumores secundarios y daños en

órganos y estructuras vitales).

En la edad pediátrica, la exposición a fotones, utilizados en radioterapia clásica, puede suponer efectos secundarios importantes, tanto en la fase aguda de la enfermedad como largo plazo, como por ejemplo la alteración del crecimiento o de la esfera cognitiva y neoplasia radio inducida.

Disponer de una opción radioterápica (terapia de protones o PRT) que garantice más eficiencia que la radioterapia

de fotones y que en conjunto tenga menos efectos secundarios representa una alternativa válida en la estrategia oncológica, sobre todo para los pacientes pediátricos.

Hasta el año 2019, estos pacientes eran derivados a clínicas con terapia de protones en Suiza y Alemania. El último año, los pacientes fueron derivados a clínicas en España que habían puesto en marcha esta terapia, siempre según fuentes del Ibsalut.



Según fuentes médicas solventes consultadas por esta revista, La terapia de protones (o terapia de haz de protones) se utiliza para reducir el tamaño de los tumores sólidos que no se han extendido a otras partes del cuerpo.

### Cáncer infantil

Se trata de un tratamiento de elección contra cánceres infantiles como es el caso de los tumores cerebrales, sarcomas (en

el tejido conectivo), tumores en la cabeza, cuello, ojos y médula espinal y los linfomas (que afectan a los ganglios linfáticos, frecuente en niños).

Los haces de rayos X que se usan en la radioterapia estándar pueden afectar en zonas adyacentes a la del tumor y dar radiación a zonas sanas, dañándolas, como efecto secundario, ya que esa radiación puede afectar a los órganos o los tejidos sanos cercanos al tumor.

La radioterapia con protones envía dosis que son más elevadas de radiación, pero que llegan al lugar exacto del tumor, lo que facilita al médico que instaura el tratamiento el control y el manejo del cáncer, al tiempo que reduce la afectación a los órganos vitales y los tejidos sanos.

## La SEOM advierte que los casos de cáncer en el mundo aumentarán de 19,3 millones en 2020 a 30,2 en 2040

J. R. R.

*“El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. La International Agency for Research on Cancer estimó que en el año 2018 se diagnosticaron unos 18,1 millones de cánceres en el mundo”, según el informe Las Cifras del Cáncer en España es un informe anual editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).*

Según estas mismas fuentes, la misma agencia *“ha estimado que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente 19,3 millones de casos nuevos en el mundo”, aunque “sabemos que la pandemia del COVID-19 ha afectado el número de diagnósticos de cáncer en muchos países por lo que probablemente el número real habrá sido menor”.*

Las estimaciones a nivel mundial indican que

el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas a 30,2 millones de casos nuevos al año en 2040, según estas mismas fuentes. Los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo en el año 2020 fueron los de mama (que ocupa la primera posición), pulmón, colon y recto, próstata y estómago, todos ellos con más de un millón de casos

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2021 serán los de colon y recto (43.581 nuevos casos), próstata (35.764), mama (33.375), pulmón (29.549) y vejiga urinaria (20.613). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (9.055), y los cánceres de cavidad oral y faringe (8.188), páncreas (8.697), estómago (7.313), riñón (7.180), cuerpo uterino (6.923) e hígado (6.590).

Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



JOSEP POMAR / DIRECTOR GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

## “Estamos preparados para asumir las operaciones de trasplante hepático antes de que finalice este año”

La elevada presión asistencial generada por la nueva ola de Covid ha supuesto, para el hospital de referencia del sistema de salud en Balears, Son Espases, un reto mayúsculo que, no obstante, ha podido compaginar con otros proyectos de singular trascendencia, como la renovación de los recursos tecnológicos y la apuesta por la innovación. A este respecto, el director gerente de Son Espases, el doctor Josep Pomar, avanza en esta entrevista concedida a Salut i Força la inminente puesta en marcha de la futura unidad de trasplante hepático, que significará un indiscutible punto de inflexión en la evolución de la sanidad balear.

JOAN F. SASTRE / J. CALAFAT

**P.- ¿Qué balance realiza, en cuanto a su afectación en el Hospital Universitario Son Espases, de esta nueva ola de Covid que, afortunadamente, parece que se va quedando atrás?**

R.- Cada ola ha sido diferente a las anteriores, y esta, en concreto, se produjo en un momento que nadie esperaba. Ha coincidido con un periodo de vacaciones y ha afectado a pacientes más jóvenes que en las otras olas, además la población que todavía no se había vacunado contra la Covid. Otro aspecto característico ha sido la gran incidencia que ha tenido en las UCI y, ciertamente, Son Espases ha sufrido para proporcionar un servicio adecuado a los pacientes críticos, aunque al final podemos afirmar que este objetivo se ha conseguido.

**P.- ¿Por qué se han producido todas estas complicaciones en un área tan sensible como la UCI?**

R.- Tenga en cuenta que Son Espases ha recibido pacientes de otros hospitales, incluso de otras islas, e incluso ahora, cuando estamos saliendo de esta nueva ola, todavía atendemos a 21 pacientes de Covid en UCI (datos de este viernes 10 de septiembre). A ellos hay que sumar los enfermos críticos aquejados por otras patologías, lo cual hace que la presión asistencial sea el doble de la habitual. Es cierto

que hemos ido mejorando la capacidad estructural en la UCI, y que ahora mismo podemos acoger a hasta 110 pacientes, pero no se trata tan solo de habilitar equipamientos sino también de dotarlos de personal, y es en este punto donde han surgido problemas en momentos determinados que han podido resolverse satisfactoriamente gracias, en gran medida, a la inmensa voluntad de los profesionales.

**P.- ¿En algún momento Son Espases ha entrado en una situación de colapso?**

R.- Colapso no lo ha habido, porque cuando se han complicado las cosas siempre se ha encontrado una solución factible, y ningún usuario ha dejado en ningún momento de recibir atención hospitalaria. Ahora bien, para conseguirlo hemos tenido que arbitrar alternativas. Lógicamente,

hemos incrementado la oferta asistencial en UCI, pero no hemos de perder de vista que el hecho de reforzar esta área con dos camas, por poner un ejemplo, implica disponer de entre cinco y seis enfermeras más para asegurar todos los turnos.

Es decir, que a medida que se van habilitando nuevas camas, la necesidad de estas profesionales puede llegar a 115 o incluso 120, y, además, han de ser enfermeras expertas en este campo asistencial en concreto. Todo ello nos

► “Son Espases no ha entrado nunca en colapso a causa de esta ola de Covid, pero hemos pasado un verano muy delicado”

► “Tuvimos la posibilidad de anular las vacaciones del personal, pero nos propusimos no hacerlo, y lo conseguimos”



ha obligado a derivar personal de otras áreas y a promover el reciclaje de profesionales para atender las necesidades que iban surgiendo. Pero, respondiendo a su pregunta, no ha habido colapso, entre otras razones porque Son Espases tiene la obligación de no fallar nunca, y esa es la consigna a la que nos debemos. Eso sí, hemos afrontado un verano muy delicado.

**P.- Tras todo este tiempo de pandemia, ¿prevalece un cierto sentimiento de extenuación y agotamiento entre el personal hospitalario?**

R.- Todos estamos cansados de esta situación, aunque no nos queda otra opción que seguir esforzándonos en mantener la normalidad asistencial. Y eso hemos tratado de hacer en temas como el de las vacaciones. En su momento, como todo el mundo sabe, y ante el cariz que tomaba la situación, el IbSalut dictó una norma para promover las vacaciones incentivadas. Sin embargo, en Son Espases nos propusimos que todo el personal pudiera disfrutar de sus vacaciones, y aunque el equipo de dirección del hospital tenía en su mano la posibilidad de firmar la anu-

lación de las vacaciones, no hemos tenido que hacerlo y, en mi opinión, esto ha representado un rotundo éxito. Es cierto que en algunos servicios el nivel de fatiga es especialmente acuciante, como ocurre en UCI, Neumología, Anestesiología, Medicina Interna, Urgencias y Microbiología. No obstante, desde que se inició la pandemia, cada vez que se desata una crisis, se produce un hecho mágico, y es que el día en que identificamos un inminente repunte de la presión asistencial, la respuesta de los profesionales es tan magnífica que emociona. La actitud de colabora-

ción es siempre extraordinaria y esto no tiene precio.

**P.- ¿Cómo está siendo el regreso a la normalidad en Son Espases una vez que los indicadores asistenciales, poco a poco, se van normalizando?**

R.- Por una parte, iremos liberando recursos y medios que por necesidades de la pandemia se habían derivado a la atención a pacientes críticos. Esta priorización de la Covid ha generado una disminución palpable de la

actividad quirúrgica, que, hoy por hoy, por así decirlo, funciona a medio gas. Por esta razón, estamos elaborando un plan para potenciar las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria durante los horarios de tarde, aprovechando que estas operaciones no consumen camas hospitalarias ni restan capacidad a la U C I .  
Cier-  
ta -

mente, actualmente hay pacientes que esperan ser intervenidos que ya arrastran una demora excesiva, y esta situación debe ser paliada de inmediato.

**P.- ¿Cree que, en un futuro más o menos próximo, puede surgir una nueva ola de Covid que trunque esta recuperación paulatina de la normalidad?**

R.- En el pasado, nos hemos equivocado varias veces afirmando que ya habíamos dejado atrás la crisis

de la Covid. Por ello, no queremos reincidir en el error y ahora manejamos todas las posibilidades. El equipo directivo de Son Espases es consciente de que puede producirse otro repunte, ya sea por las nuevas cepas o por el decaimiento de los efectos de la vacunación. Hemos aprendido de la experiencia, y aunque no disponemos de conocimientos suficientes para formular predicciones, nos estamos preparando para que futuros acontecimientos no nos pillen por sorpresa.

**P.- ¿Por qué está siendo tan difícil superar esta crisis sanitaria? ¿Está fallando, tal vez, la concienciación de la población?**

R.- Nos falta distancia y perspectiva para realizar un análisis completo de toda esta situación. De hecho, es una cuestión que forma parte de los grandes debates mundiales, desde la OMS hasta las diversas administraciones. Hay virólogos y epidemiólogos que venían advirtiéndolo, desde años atrás, de que los virus podrían dar alguna sorpresa a las sociedades occidentales, y, por tan-

to, crisis como la de la Covid entraban dentro de estas posibilidades. Posiblemente, en esta parte del mundo, se ha producido un exceso de confianza al pensar que algo así no podía ocurrirnos a nosotros.

**P.- ¿Confía en la efectividad de las vacunas?**

R.- Al cien por cien. Hoy en día, hay vacunas que se han de administrar cada año, como ocurre en el caso de la gripe, y hemos de mentalizarnos de que las cosas van por ahí también en cuanto a la Covid. Ahora bien, la eficacia de las vacunas es indiscutible y cada día lo comprobamos en el hospital. Es cierto que una persona vacunada puede reinfectarse, pero la probabilidad de que registre complicaciones o que precise de ingreso es mucho más baja. Más bien, las complicaciones por Covid están asociadas a pacientes que arrastran otras patologías o que no se han vacunado. Estoy radicalmente a favor de la vacuna, porque, sin duda, es la solución frente a esta crisis sanitaria.

**P.- Más allá de la Covid, Son Espases está apostando claramente por la innovación tecnológica.**

**¿Qué novedades nos puede explicar al respecto?**

R.- Estamos en un momento que supone una gran oportunidad gracias a la llegada de los fondos europeos. Balears ha logrado posicionarse bastante bien en este ámbito, y, gracias a ello, Son Espases tendrá la posibilidad de renovar completamente toda el servicio de radioterapia, acometiendo la sustitución de los tres aceleradores actuales y sumando un cuarto equipamiento que permitirá incorporar técnicas que ahora no podemos realizar, como la radiocirugía, que es un procedimiento que actualmente no resulta aplicable en Balears.

Igualmente, de la mano de los fondos europeos, promovemos otras tecnologías, como un TAC intraoperatorio.

► **“En nuestro hospital asistimos, enseñamos e investigamos. Faltaba abordar el objetivo de la innovación, y este es nuestro próximo reto”**

**P.- Y todo ello, ¿de forma más o menos inminente?**

R.- Lógicamente, habrá que esperar

un tiempo, porque si bien los fondos europeos ya están concedidos, la tramitación exige la convocatoria de un concurso. Podríamos situar la fecha de septiembre de 2023 como el momento clave para la renovación de Son Espases en el ámbito de la imagen, y quedará después el reto de mejorar la infraestructura quirúrgica. Nuestro hospital dispone de quirófanos modernos e innovadores, pero empieza a ser necesario llevar adelante algún tipo de intervención que mejore todavía más sus prestaciones.

**P.- ¿Está próximo el momento en el que Son Espases pueda llevar a cabo operaciones de trasplante hepático?**

R.- Es un objetivo en el que trabajamos desde hace tiempo y, de hecho, en octubre del pasado año reiniciamos el proyecto mediante un acuerdo con el Hospital

Clínic de Barcelona, que nos presta apoyo mediante la aportación de un experto, el doctor Miquel Navasa, que se desplaza cada semana a nuestro hospital para ayudarnos en cuestiones como la formación y la protocolización, entre otros aspectos. Ya antes del verano transmitimos a la Conselleria de Salut la confirmación de que a finales de junio estaríamos en disposición de realizar estos trasplantes, pero luego aconteció el nuevo repunte de Covid y tuvimos que poner el freno. Ahora, la previsión es que esta comunicación a la conselleria se realice este mismo mes de septiembre, toda vez que ya disponemos de los requisitos pertinentes, como el beneplácito de la Organización Nacional de Trasplantes.

**P.- Entonces, ¿está en condiciones de garantizar que antes**



**de que finalice el año actual Son Espases estará realizando estas intervenciones?**

R.- Seguro que sí. No me atrevo a avanzar una fecha concreta, pero, como le decía, este mes de septiembre comunicaremos a Salut que estamos preparados. Hubiéramos podido hacerlo antes, pero ante la coyuntura que se nos vino encima a causa de la Covid no nos pareció prudente. Entretanto, Son Espases ha proseguido con sus operaciones de trasplante de riñón y de extracción de hígados. Este año, hemos extraído 20 de estos órganos, y los hígados que se han considerado válidos han sido derivados a la península para pacientes que los necesitaban. En cuanto dispongamos en Son Espases de nuestro propio servicio de trasplante hepático, estas extracciones serán destinadas a usuarios del sistema de salud en Balears, y, por supuesto, las intervenciones se llevarán a cabo aquí.

**P.- Cambiando de tema, la salud mental es un ámbito que preocupa de cada vez más por los efectos de la Covid y del largo periodo de confinamiento y de privaciones en una parte sustancial de la población. ¿Cuál es su visión?**

R.- Comienzan a circular datos específicos en este sentido, que apuntan a que, especialmente en el sector de jóvenes y adolescentes, ha aumentado el riesgo de desarrollar algún tipo de patología mental a consecuencia de la crisis sanitaria. La Coordinación Autonómica de Salud Mental ya ha puesto el foco en este problema y ha dispuesto diversos mecanismos de prevención, reforzando la atención a las conductas suicidas y procurando una mayor sensibilidad hacia los pacientes a los que la Covid ha afectado más específicamente, ya sea por necesidades sociales o por el estrés que ha generado la crisis sanitaria. Todo esto coincide con el momento en que estamos a punto de acabar la reforma de los equipamientos del Hospital Psiquiátrico.

**P.- Hablando de este proyecto, ¿cuáles son sus ejes neurálgicos?**

R.- Hay dos grandes vértices. Por una parte, la reconversión del recinto en un gran parque sanitario a partir de la actuación liderada por el IbSalut y que consiste en habilitar un área asistencial normalizada que acoja, entre otros equipamientos, un centro de salud y un



► **“La pandemia ha exigido ralentizar la actividad quirúrgica, y a medida que se recupere la normalidad hemos de mejorar este aspecto”**

PAC. Y, por otro lado, la renovación de los tres edificios que Son Espases gestiona en el Psiquiátrico. De estos proyectos, dos se hallan ya finalizados y el otro, el que corresponde a la unidad de larga estancia, concluirá a finales de este mes. Por supuesto, el propósito de todas estas intervenciones es normalizar al máximo el ámbito de la salud mental, disminuyendo la carga de estigma que todavía arrastra, y crear unas instalaciones que re-

sulten homologables en cualquier nivel asistencial.

**P.- En cuanto al Hospital General, ¿cuáles son las expectativas?**

R.- Es un equipamiento con muchos años de funcionamiento que necesita estar en continua reforma. En este periodo más reciente, se ha acometido la mejora de dos unidades de hospitalización y queda pendiente una tercera unidad. Cabe recordar también que, a finales del pasado año, las consultas del ambulatorio de El Carme se trasladaron al Hospital General. Estamos hablando de un recurso muy importante desde el punto de vista socio-sanitario y de rehabilitación.

**P.- ¿Considera que la crisis de la Covid ha reforzado la con-**

► **“Poner más camas UCI exige también disponer de más profesionales que las atiendan, y esta ha sido una de nuestras grandes dificultades”**

**dición de Son Espases como hospital de referencia del sistema de salud en Balears?**

R.- Los grandes hospitales, y Son Espases, con más de 5.000 profesionales trabajando en estas instalaciones, lo es, manifiestan una cierta tendencia a mirarse el ombligo, si queremos decirlo así. Son tantas las dinámicas internas a las que hay que hacer frente, que a veces se pierde de vista la perspectiva del mundo exterior. Sin

embargo, en Son Espases hemos logrado darle la vuelta a esta dinámica. Hace tres años se lanzó un plan estratégico con proyectos innovadores que, a pesar de la Covid, ha proseguido su andadura. Podríamos decir que hemos encontrado la fórmula para que ambas realidades, es decir, la crisis sanitaria y la necesidad de promover la instauración de las nuevas tecnologías, pudieran convivir. Fruto de ello es que Son Espases está inmerso en actuaciones de gran relevancia, como el que atañe a la gestión de la innovación.

**P.- ¿A qué estrategia concreta hace referencia este último término?**

R.- Hasta ahora, en Son Espases hemos asumido labores de asistencia, docencia e investigación. El siguiente paso consiste en innovar, que significa, básicamente, crear nuevos productos. A partir de aquí, estamos profundizando en la creación de una unidad de Innovación que, por primera vez, se abrirá a la colaboración de empresas y la universidad, y que pretende contribuir al modelo económico balear originando una fuente de patentes y de colaboración público-privada. De esta manera, Son Espases sumará un nuevo elemento a los que ya dispone, como la Facultad de Medicina o los departamentos dedicados a la investigación, y que se erigirá en un laboratorio de productos de salud. Es un proyecto que estamos arrancando en estos momentos y para el que también trataremos de contar con fondos europeos, porque, sin duda alguna, necesitará de infraestructuras adecuadas y de personal especializado. A esta intervención cabe sumar un proyecto de salud digital que promueve el IbSalut y en el que Son Espases también participa, aportando su experiencia en este ámbito.

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



# El Ibsalut contactará con los trasplantados para ofrecerles una tercera dosis de recuerdo de la vacuna

El Ibsalut cerrará la práctica totalidad de los centros de vacunación masiva y la campaña de inmunización contra el COVID19 volverá a desarrollarse en los centros de salud de la red de Atención Primaria de las Islas Baleares

JUAN RIERA ROCA

El Ibsalut comenzará en los próximos días a contactar con los pacientes trasplantados de las Islas Baleares, así como con aquellos que toman determinado tipo de medicamentos, para ofrecerles la posibilidad de recibir una tercera dosis de la vacuna contra el COVID19, así lo ha informado la Eugenia Carandell directora asistencial del Ibsalut en una rueda de prensa con el portavoz del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Illes Balears, **Javier Arranz**.

Los pacientes elegidos para esta tercera dosis son aquellos cuyo sistema inmunológico está más deprimido, como es el caso de los que se han sometido a un trasplante de órganos y que toman medicamentos inmunosupresores durante el resto de su vida para evitar el rechazo del órgano implantado. También están inmunosu-



primidos algunos pacientes oncológicos, aunque por el momento solo se avisará a los que se tratan contra ciertas leucemias o inflamaciones crónicas.

## Dosis adicional

La Comisión de Salud Pública coordinada por el Ministerio de Sanidad y en la que participan los responsables sanitarios de las comunidades autóno-

mas, ha aprobado hace pocos días administrar una dosis adicional de la vacuna contra el COVID-19 a algunos pacientes en situación de grave inmunosupresión, en las que existe un riesgo elevado de que se produzca una respuesta inmune inadecuada a la pauta convencional de vacunación.

En concreto, la dosis adicional para completar la pauta de vacunación está indicada para

los pacientes con trasplante de órgano sólido, los receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos y los que están tratamiento con fármacos anti-CD20, es decir, criterios como los que se van a aplicar ahora en las Islas Baleares.

La Comisión de Salud Pública ha seguido así las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas y el Grupo de Trabajo Técnico de vacunación COVID-19 (GTT), que llevan semanas estudiando la posible necesidad de completar la pauta de vacunación en determinados colectivos con una dosis adicional, y ello pese a que cinco CCAA habían solicitado que se autorizara también autorice la tercera dosis de la vacuna a los mayores que residen en geriátricos.

## Pacientes inmunosuprimidos

Volviendo a los pacientes inmunosuprimidos, ambos organismos establecen que la inocu-

lación de dicha dosis deberá realizarse al menos 28 días después de haber recibido la dosis anterior. En el caso de pacientes en tratamiento con fármacos anti-CD20 –entre los que se incluyen el rituximaba o el veltuzumab, entre otros-, habrá de administrarse transcurridos seis meses desde la finalización de la terapia. En todos estos casos se administrará vacuna de ARNm, la misma que la primera vez.

Por otra parte, la vacunación contra el COVID-19 continuará a partir del mes de octubre en los centros de salud, una vez que se cierren, de manera progresiva, los grandes puntos de vacunación en Mallorca e Ibiza.

En Mallorca solo quedará como punto de vacunación masiva Son Dureta, que estará abierto de las 8 h a las 20 h, sin cita, todos los días de la semana. El traslado de la vacunación de los puntos de vacunación masiva a los centros de salud se hará de manera gradual.

**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, Pies, Nuca, Ingles Normales, Cuello, Mejillas, Labio Superior, Areolas, Sienes, Escote, Mentón, Línea Alba, Patisas, Manos

6'00€

### ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

### ZONA MEDIANA

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

24'00€

### ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

**HOMBRE**

### ZONA MINI

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

9'00€

### ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

### ZONA MEDIANA

Brazos Completos, Tórax, Abdomen, Glúteos, Lumbosacra, Zona Ínfima 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

# El Govern aumenta a los 12 años la edad mínima para exigir la vacunación o haber pasado el COVID

Balears presenta aún una IA14 de 217,9 por 100.00 habitantes, un nivel de riesgo elevado, según los umbrales establecidos / Dejará de solicitar el formulario de viaje para usuarios vacunados, solo el Certificado-Covid

JUAN RIERA ROCA

El Govern ha aprobado prolongar los controles de entrada en los puertos y aeropuertos del Archipiélago, previa autorización del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares (TSJB), pero dejará de solicitar el formulario de viaje para usuarios vacunados (será suficiente presentar el Certificado-Covid).

También se sube de 6 a 12 años la edad mínima con obligación de presentar pauta completa de vacuna, prueba negativa o justificante de haber pasa-



do la enfermedad. Hasta ahora el umbral estaba en 6 años. Esta medida entrará en vigor todo en el momento que lo autorice el Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares (TSJB) a cuya sala de Contencioso Administrativo se ha solicitado.

Según los datos proporcionados por el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación, las Islas Baleares presentan una incidencia acumulada a 14 días (IA14) por 100.000 habitantes de 217,9, un nivel de riesgo elevado, según

los umbrales establecidos por la evaluación aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El nivel de riesgo en cuanto a IA difiere significativamente en cada isla. Así, el nivel de riesgo es muy elevado en Ibiza, con una IA14 de 318,1; en Mallorca y Formentera, con una IA14 de 210,8 y 176,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, el nivel de riesgo es elevado. Finalmente, con 131,7 casos por 100.000 habitantes, el riesgo se situaría en nivel mediano en Menorca.

## La elevada proporción de vacunados y la contención de contagios relaja las limitaciones en la restauración

Con casi un 80% de la población ya con la pauta vacunal completa la incidencia de ingresos en UCI a fecha 30 de agosto era 12 veces superior en el grupo de mayores de 60 años no inmunizados que en el grupo de la misma edad vacunado. Esta diferencia se magnifica en entre menores de 60 años, en los que el grupo no inmunizado presenta una incidencia 34 veces superior al vacunado.

En el ámbito de la restauración, lo que incluye bares y restaurantes y el sector más socialmente esperado por la ciudadanía el límite de usuarios por mesa es de 8 en interiores y 12 en exteriores en todas las islas. En breve desaparecerán las autorizaciones extraordinarias que permitían a muchos bares de pequeño tamaño en calles estrecha, ocupar parte de la calza-



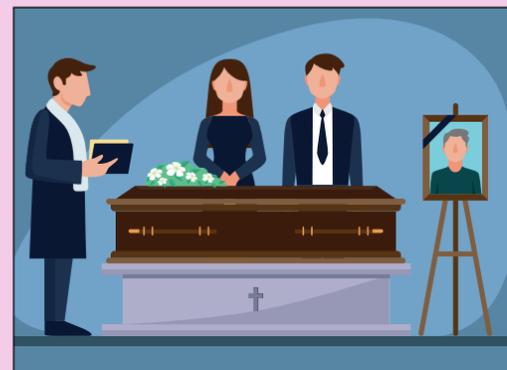
da destinada a aparcamientos.

En estas circunstancias los parques infantiles o espacios de uso público al aire libre similares, así como playas, pueden estar abiertos al público, excepto entre las 24.00 y las 06.00 horas. En el caso de las playas, los ayuntamientos siguen estando habilitados para poder avanzar la hora de cierre. Hasta ahora, estos espacios tenían que cerrar a las 22h.

## Bodas, funerales, grupos de servicios sociales y el uso de las instalaciones deportiva, mejor con personas vacunadas

Las bodas y velatorios pueden estar participadas por un máximo de 100 invitados en espacios interiores y 200 en espacios exteriores, con un 50% de cabida máxima. Se recomienda que todos los asistentes mayores de 12 años estén vacunados con pauta completa, se hayan sometido a una PDIA, o que acrediten haber superado la enfermedad.

Se establece que, en relación en los servicios y prestaciones en materia de servicios sociales, se formarán grupos estables de usuarios de los servicios y las intervenciones por parte de los profesionales serán siempre que sea posible con el mismo grupo estable o individual. Se intentará evitar la interacción entre los diferentes grupos estables.



Se introduce la recomendación de que, para acceder en las instalaciones deportivas los mayores de 12 años hayan recibido la pauta completa de vacunación, o bien que hayan superado la 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 a la actividad.

## La tasa de positividad tiende al 4% y la ocupación de las UCIs y las plantas hospitalarias tiende a la contención

La tasa de positividad es de aproximadamente el 4%; este indicador se encuentra ligeramente por encima del umbral definido por el ECDC, por debajo del cual se puede considerar la situación epidemiológica en situación de control (3%), a pesar de esto, la evolución de las últimas semanas hace que se pueda pronosticar que próximamente se pueda lograr este objetivo.

La ocupación hospitalaria por COVID19 llegó a su pico a mediados de agosto, observándose una mejora gra-



dual, más significativa a nivel de hospitalización en planta que de UCI durante las últimas tres semanas. La ocupación en planta se encuentra de forma global en un nivel de riesgo bajo, situada en 4,24% mientras que en UCI con menos de un 15% (puntual) es ya riesgo medio.

En términos absolutos, el día 6 de septiembre se contabilizaban 60 pacientes en UCI por COVID-19, mientras que el día 19 de agosto eran un total de 77 (disminución de un 22%). Por otro lado, la hospitalización en planta COVID-19 era de 257 pacientes el día 19 de agosto, bajando hasta 134 el día 6 de septiembre, una disminución del 48% en dos semanas.

## Los grandes espectáculos al aire libre podrán reunir a 2.500 espectadores y hasta 5.000 si se cuenta con un permiso

En recintos al aire libre y en otros locales y establecimientos destinados a espectáculos públicos y actividades recreativas, se pueden llevar a cabo acontecimientos y actividades con la asistencia de un máximo de 500 usuarios en espacios cerrados y de un máximo de 2.500 en espacios al aire libre, en ambos casos con un 75% de la capacidad máxima.

Se puede superar el número de usuarios permitidos hasta un máximo de 1.000 en espacios cerrados y de un máximo de 5.000 en al aire libre, siempre que se cuente con una autorización previa si bien no se puede superar en ningún caso el 75% de la capacidad máxima de la instalación en los cines,



teatros, auditorios y circos de carpa, ni el 50% en espacios asimilados.

El 25% o 50% de los asientos no ocupables tienen que estar reparados por todas las zonas del recinto y en ningún caso en una sola zona. En los espacios cerrados que prevé este apartado, se tiene que garantizar que haya como mínimo un asiento libre entre usuarios o grupos de usuarios no convivientes en la misma fila en el caso de espacios con asientos fijos, y a 1,5 metros.

## Recomiendan que participantes y asistentes a eventos deportivos hayan recibido la pauta completa de vacunación

Excepcionalmente, los deportistas federados, a partir de 10 años, pueden entrenar y competir fuera de su grupo estable si son convocados por una selección de balear, o si el club justifica de manera adecuada la necesidad de cambiar de grupo. En este caso, se tienen que seguir las indicaciones de las autoridades competentes por razón de la materia.

También se autoriza la realización de acontecimientos deportivos a partir de día 1 de septiembre con un máximo de 3.000 participantes. Se elimina, por lo tanto, la referencia temporal. La DG de Deportes podrá autorizar acontecimientos con una parti-



cipación de más de 3.000p, bajo los criterios de la DGSPP.

Se recomienda que tanto participantes como asistentes a las competiciones y entrenamientos deportivos hayan recibido la pauta completa de vacunación, o bien si han superado la 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 similares.

## Teatros, salas de conciertos y espacios similares podrán registrar una ocupación máxima del 75% del aforo habitual

Los teatros, auditorios, salas de conciertos y espacios similares pueden llevar a cabo acontecimientos y actividades con un 75% de la capacidad máxima y los espectadores tienen que llevar mascarilla protectora. A partir de ahora, no será obligatorio que haya como mínimo un asiento libre entre usuarios o grupos de usuarios no convivientes en la misma fila.

En los cines, circos de carpa y espacios similares se pueden llevar a cabo acontecimientos y actividades con un 75% de la capacidad máxima siempre y cuando los organizadores o titulares del establecimiento no permitan a los espectadores el consumo de alimentos y bebidas en las butacas de la sala. Los es-



pectadores también tienen que llevar mascarilla protectora homologada.

Se permite el consumo de bebidas y alimentos en las actividades culturales en espacios interiores, excepto en los conciertos de música en vivo, siguiendo las medidas COVID-19 específicas para el ámbito de la restauración, incluyendo las referentes a las condiciones de ventilación, aforos máximos y la obligatoriedad de disponer de medidores de CO2 visibles para el público.

## Presencialidad total y mantenimiento de las medidas sanitarias para tener escuelas seguras en el curso 2021/22

Se mantiene una dotación de profesores similar a la del curso pasado, muy incrementada por el COVID / Se mantienen las medidas de prevención y se dotará a los centros de filtros HEPA para garantizar la calidad sanitaria del aire

JUAN RIERA ROCA

De nuevo, la COVID-19 ha marcado la planificación del curso 2021-22, si bien con algunas diferencias significativas en relación con el curso pasado: Presencialidad total y mantenimiento de las medidas sanitarias para tener escuelas seguras el curso 2021/22, una dotación de profesores similar a la del curso pasado, muy incrementada por el COVID y continuidad de las medidas de prevención, dotando a los centros de filtros HEPA para garantizar la calidad sanitaria del aire.

El nuevo curso, a diferencia del pasado, empieza (el viernes 10 de septiembre) con la presencialidad total del alumnado. Los elementos claves han sido, la experiencia del anterior curso, el alto porcentaje del profesorado vacunado (en el

entorno del 90%) y del alumnado, en el que más del 71% de 15 a 19 y del 54% de 12 a 16 ya han recibido la pauta completa), las medidas de prevención que se mantienen durante el nuevo curso y se espera una coordinación entre Salud y Educación.

### Convivencia

Para hacer posible la convivencia con la pandemia y la presencialidad las Baleares mantendrán una cifra de docentes muy similar a la del curso pasado en el que se incrementó en 567 al inicio del curso. En estos momentos ya se ha logrado una cuota de profesorado de 450 docentes, a los cuales se tendrán que añadir más de 80 docentes más del programa PROA+, por lo cual se contará con una cuota muy similar a la del curso 2020/21.

Una de las acciones mejor valoradas por los centros educativos el curso pasado ha sido el servicio de sustitución exprés del profesorado que, como pasó el septiembre de 2020, se inicia con 25 docentes en todas las Islas y que se incrementará en caso de necesidad. El curso pasado, en el momento más álgido de la pandemia, llegó a contar con un centenar de docentes y permitió hacer sustituciones rápidas en el caso de profesores en cuarentena o enfermos de COVID19.

En cuanto al material de protección, con la licitación hecha durante el 2021 por valor de 2.596.136,07 € de distintos productos de material de protección individual para hacer frente a la COVID-19 los centros tienen equipación suficiente para el curso 21-22. Sin embargo se iniciará otro expediente de contratación de material adicional por un va-



lor aproximado de 400.000 euros para proveer de nuevo material en los centros que lo precisen.

Actualmente está en proceso de adjudicación el servicio de limpieza extraordinaria de los centros educativos con motivo de la COVID-19 durante el curso 2021-22 que supondrá una inversión de 1.321.070 euros, el que supone un incremento de 521.524 euros en relación en el curso pasado. En estos momentos, está en proceso la licitación para que los centros dispongan de filtros HEPA para garantizar un nivel óptimo de purificadores de aire por valor de 1.760.550€ en los

centros públicos.

Se aumentan los módulos de funcionamiento de los centros concertados para la adquisición de estos filtros por un valor de 460.000 €. Supone un total de 2.220.550 €. Esta medida complementará la adoptada el curso 20-21 con la adquisición de medidores de CO2 y supondrá dos filtros por cada tres grupos en todos los centros, tanto públicos como concertados. Se mantiene la dotación adicional para monitores de comedor en los centros públicos para garantizar el número de turnos suficientes.



Panorámica del primer control sanitario de los vuelos nacionales e internacionales en Son Sant Joan.

## “Damos seguridad turística, nuestra labor garantiza que aquel que entre en las Islas Baleares, lo hace libre de carga vírica”

La empresa pública Gestión Sanitaria y Asistencial de las Islas Baleares (GSAIB), perteneciente al Ib-Salut, se encarga de la coordinación de los controles sanitarios en puertos y aeropuertos de las islas

CARLOS HERNÁNDEZ

En una comunidad tan turística como la nuestra, controlar exactamente cómo viaja el virus para poder detener su propagación era algo prioritario para las autoridades sanitarias. Por eso, en noviembre de 2020 se produjo un cambio sustancial en cuanto a contención en puertos y aeropuertos de la pandemia. Se diseñaba un nuevo plan estratégico que diera la seguridad necesaria a nivel epidemiológico mediante exhaustivos controles sanitarios. En los puertos y aeropuertos de nuestro archipiélago mediante el famoso formulario que origina el QR, se mira con lupa, mediante trabajadores de la empresa pública GSAIB, con el soporte del Ib-Salut, todo aquel que aterriza o atraca.

**Georgina Gómez** es la coordinadora del Control Sanitario Aeropuertos de Balears, es personal del Ib-Salut y explica desde cuándo se inició el control sanitario en puertos y aeropuertos de nuestra comunidad: “El Govern inició la idea de efectuar un control sanitario de llegada de pasajeros y se inició la



Georgina Gómez y Magali Duthil.

actividad el 18 de diciembre de 2020, con la normativa que en ese momento era vigente y que tenía unos requisitos de entrada para los pasajeros que llegaban de vuelos nacionales”.

Como no puede ser de otra manera, los medios, los recursos humanos y las ubicaciones

► “Es un control de pasajeros internacionales y en el ámbito nacional, hemos dado seguridad turística total”

de dichos controles han ido cambiando, en función de las necesidades de la pandemia.

**Personal:** “Hemos ido evolucionando, empezamos con unas ubicaciones dentro de los diferentes aeropuertos de Balears, que hemos tenido que ir modificando desde el momento que ha se ido ini-

ciando la temporada turística ha crecido la afluencia de vuelos, además han ido reduciéndose las restricciones. Por ejemplo, en el Aeropuerto de Son Sant Joan antes estábamos en el otro ala, necesitábamos menos personal para efectuar el control, pero a medida que han ido aumentando los vuelos, hemos ido adaptando el personal a las necesidades de la operativa”, confiesa **Georgina Gómez**.

**Julio y agosto** son meses que marcan el punto de inflexión, porque es cuando de verdad llegaba el momento de la verdad, de la prueba de fuego, como explica la coordinadora del Control Sanitario Aeropuertos de Balears: “El tráfico ha sido elevado en pasajeros y vuelos, es el 70% de los vuelos del 2019 en Mallorca, lo cual es mucho. En el caso de Ibiza los datos aún son mejores que hace dos años. Tenemos filtros en función de la actividad. En Palma se inicia la actividad el primer turno a las 6:30 de la mañana porque los primeros vuelos llegan un cuarto de hora antes de las 7:00 de la mañana. Por la noche, el último turno se va a las 2:00 de la madrugada”.

**Formulario QR**, es el método conocido por todos los pa-



sajeros, vayan en barco o avión y con el que se topan al llegar y el personal de GSAIB ayuda a su obtención si las personas precisan de un apoyo y también lo demandan en el control: "Cualquier persona residente que retorne de sus vacaciones, en la página web del Govern 'viajara-abaleares' se explica exactamente todo el procedimiento que actualmente está en vigor según legislación. El pasajero tiene que rellenar un formulario de entrada a las islas, que es una declaración responsable a todos los efectos, que le genera un QR. A la llegada al aero-

► **"Nos encontramos mucho negacionista, anti vacunas, anti legislación, que no guardan distancia de seguridad ni mascarilla y en caso de no poderlo solventar, siempre hemos tenido en todos los puntos de control el apoyo de las autoridades"**

puerto el pasajero se encuentra al personal de GSAIB en un primer filtro donde se comprueba que disponen del código. En caso de que no lo tengan le ayudan a hacerlo o, si no tiene capacidad, lo hacen por el pasajero. Después seguirán por el filtro del aeropuerto, se dirigen a las puertas antiretorno, donde se accede a la zona no restringida de comprobación del código QR a través de la lectura y el control documental aleatorio, según la normativa. Si se declara que llevan las



Georgina Gómez.



Imagen del primer control sanitario de vuelos nacionales e internacionales.



Mostrador del primer control sanitario en el aeropuerto.



Primer control sanitario en el aeropuerto.

REPORTAJE



Dos profesionales de GSAIB, en el aeropuerto de Palma.



Personal de GSAIB ayuda a rellenar el formulario si alguien tiene algún problema.



Personal de GSAIB, en el segundo control sanitario.



Tercer puesto de control sanitario donde se solicita el código QR.



dos pautas de vacuna, se comprueba que sea cierto. En caso de no llevarlas, el pasajero elige hacer una cuarentena en su domicilio 10 días o hacerse una prueba de antígenos sin coste en los centros de Covid Expres en Palma, Manacor o Inca. En Palma es el antiguo Son Dureta y allí se hacen el antígenos sin coste alguno y si da negativo puede irse libremente y si es positivo, se activa el protocolo. Aquí solo comprobamos en un registro de entrada en Balears con seguridad y se le da salida. Hay excepciones en pasajeros menores de 6 años, menores que viajan por sentencia judicial hasta 12 años, pasajeros interislas que se comprueba con la tarjeta de embarque y aquellos re-

sidentes que viajan fuera de las islas menos de 72 horas”.

**Georgina Gómez** habla a **Salut i Força** de los cambios que han tenido que llevar a cabo para adecuar los espacios: “El personal de GSAIB ha tenido que formarse en seguridad aeroportuaria y nos hemos tenido que integrar y colaborar con las autoridades aeroportuarias, que nos han ayudado mucho, pero nos ha costado adaptarnos la normativa tan variante y al elevado número de pasajeros a partir de junio. Debo reconocer que ha habido momentos de tensión porque la llegada de un alto flujo de pasajeros en un corto espacio de tiempo, con desconocimiento, personas que no están de acuerdo con la legislación y te lo hacen saber... son los momentos más desagradables. Las colas y gente que no quiere efectuar el control, es lo más complicado. En aeropuerto de Palma tenemos 20 personas por turno de media”.

**¿Qué pasa con la aviación privada?** “Hay pasajeros que tienen aviones privados y hemos elaborado un protocolo para controlarlos. Además, hay pasajeros que en el aeropuerto llegan a la sala premium, pagando para no salir por la misma zona de la terminal que los pasajeros normales pero el personal de GSAIB también se traslada hasta ahí para su control sanitario. También sucede el control con autoridades importantes y personalidades”, explica **Georgina Gómez**.

**Los peores momentos**

Mucha gente denuncia que hay **demasiados controles**. Es una queja habitual que se escucha. Responde **Gómez**: “Muchos usuarios nos trasladan esa inquietud, pero es verdad que, si no efectuamos ese control, llegarían a la zona no restringida donde queremos dar agilidad de salida a los pasajeros que sí llevan los deberes hechos cumplimentados. A veces hay confusión con el código que genera el Certificado



Control final de llegadas donde se verifica el Código QR.



Tercer puesto de control sanitario donde se solicita el código QR.



Una profesional de GSAIB, en el acceso de los pasajeros aterrizados de los vuelos interislas.



Georgina Gómez y Magali Marie Duthil, en las últimas puertas de acceso a salida.

Covid Digital, y entre el código internacional y el nacional. Por eso, se les pide en diversos puntos, para comprobar que es el formulario de control sanitario nacional. En ese tipo de control no tomamos la temperatura. Otros momentos desagradables es cuando detectamos pasajeros que, incumpliendo la normativa, han salido de su comunidad autónoma sin el resultado y, al aterrizar en Balears, ha recibido un mensaje de que es positivo y se lo ha comunicado al personal de GSAIB y hemos ini-

ciado el protocolo. No es lo común, por suerte. Si se les deriva en el caso de no residentes, tienen que 48 horas para ir a un centro privado y remitir la información donde le decimos. Por desgracia no podemos controlar la irresponsabilidad de los pasajeros, se han detectado casos de viajeros que han viajado a sabiendas de ser positivos. Esto ha dado seguridad turística, muchos pasajeros agradecen la labor que hacemos, esto garantiza que aquel que entre en nuestra tierra, lo hace libre de car-

► “A la llegada al aeropuerto el pasajero se encuentra al personal de GSAIB en un primer filtro donde se comprueba que disponen del código”

ga vírica. Es un control de pasajeros internacionales y en el ámbito nacional, hemos dado seguridad turística total. Nos encontramos

mucho negacionista, anti vacunas, anti legislación, que no guardan distancia de seguridad ni mascarilla y en caso de no poderlo solventar, siempre hemos tenido también quiera destacar la complejidad de los aeropuertos de Ibiza y Maó debido que son aeropuertos pequeños y que reciben un elevado número de pasajero en especial el aeropuerto de IBIZA, porque en el caso del primero, Ibiza supera en número de pasajeros a la actividad de pre-pandemia, complicándolo todo muchísimo”.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2021/09/10/georgina-gomez-aeropuertos/>

## “Se comprueba el formulario de entrada y el documento oficial acreditativo del estado de salud y se le da la salida al pasajero

C.H.

**Magali Duthil Vives** es la coordinadora de Control Sanitario de Puertos de Balears, pertenece a la empresa pública GSAIB. Explica la evolución de los controles en los puertos de Balears: “En diciembre de 2020, empezamos por el control sanitario en el mismo puerto y en el mismo aeropuerto. En el puerto teníamos un equipo de Cruz Roja de enfermeros donde, in situ, el pasajero se podía hacer el test de antígenos. A mediados de mayo de 2021 tuvimos que cambiarlo porque era imposible hacerlo por la afluencia de pasajeros, era inviable, no era ágil y se creaba retención. Por tanto, se decidió que el pasajero, tanto residente como no residente, se iría a hacer el test de antígenos o prueba PCR a los centros covid exprés o los centros privados habilitados”

¿Qué pasa cuando baja un pasajero de un coche? “Cuando desembarque con el coche, se encontrará a dos profesionales de GSAIB, que le pedirá si esa persona tiene el cuestionario rellenado con el QR generado. Si no disponen de ello, serán retirados un momento a un parking para que lo cumplimenten tranquilamente. En caso de tenerlo, se le manda a un circuito que tenemos con unas carpas, para que nuestro personal le escanee el código QR y le dé salida al puerto. Es lo que nosotros llamamos el ‘drive’ porque van los coches. Aquellos pasajeros que van a pie, las navieras les han habilitado un autobús, que les lleva a la estación marítima. La Estación Ma-

► “La particularidad que tenemos en todos los puertos de Balears es que hay turnos de GSAIB casi 24 horas”

rítima 3 es para todos los pasajeros de Balearia, que normalmente provienen del Dique y la 2, para los pasajeros que provienen de Acciona, que es el muelle comercial delante de La Catedral. Las navieras recogen a los pasajeros en bus y lo trasladan hasta la estación y allí hay personal de GSAIB que hace lo mismo que hacemos en el aeropuerto (QR generado o les ayudamos a generarlo, comprobamos aleatoriamente si tienen las vacunas o no y les dejamos salir), explica **Duthil Vives**.

La coordinadora de Control Sanitario de Puertos de Balears explica la peculiaridad de nuestros puertos en cuanto a hora-



Magali Duthil.

rios: “La particularidad que tenemos en todos los puertos de Balears es que hay turnos de GSAIB casi 24 horas. Porque Ibiza se empieza a las 2:00 am hasta las 8:00 am. Otra vez 9:30 hasta las 14:00

horas y, de nuevo de 19:00 horas a 22:00. Menorca hay barcos a las 5:00 am, 7:00 am, jueves y domingo al mediodía. Y Mallorca, en Palma se empieza a las 4:30 en el Dique, 5:00, 7:00 y el último llega



Eva Suñer, en la Central de Coordinación de Can Valero, organizando gestiones de puertos y aeropuertos.



Vanesa Díaz Torres y Laura Riera Gil, responsables de puertos en Ibiza.

► “Lo más difícil es la afluencia de pasajeros. Bajamos 400 coches de golpe del barco en julio y agosto y controlar coches fuera es complicado porque estamos a la intemperie, a diferencia del aeropuerto, nos da el sol o nos llueve”

a las 19:00 horas. Los fines de semana en Palma este verano es así. Balearia puso un Dénia-Ibiza, Ibiza-Palma y eso llega sobre las 13:00 horas. Formentera tiene la particularidad de tener el Puerto de la Savina muy pequeño y es un punto negro. Tenemos un barco que llega a las 10:30 horas y otro a las 20:30 horas. Nos está llegando un barco que es el Ramon Llull con una media de 400 pasajeros y 80 coches, hemos tenido que tener un equipo ágil, atraca en Formentera, viene de Dénia, deja los pasajeros y se vuelve a ir a Ibiza. Lo hacemos



Los responsables de puertos de GSAIB en Menorca, Noelia Nevado Exposito y David Llopis Jay.

rápido para no colapsar, hemos jugado a la Fórmula 1 y pulir todos los detalles”.

### Cruceros

“Los gestiona directamente Sanidad Pública. No entramos en ello. En el caso de barcos internacionales es Sanidad Exterior. Por ejemplo, el de Toulon, que nos llega de Alcúdia, lo controla Exterior.

Los pasajeros que vienen de las islas, el barco compartido de Barcelona-Menorca-Alcúdia, discriminamos a los que vienen de la isla y los dejamos pasar”. En los barcos privados hay una responsable de los puertos deportivos y se hace lo mismo que los vuelos privados, se hace un control online. Los barcos privados rellenan el QR y deben llevar la pauta de vacunación o acudir a un centro para hacerlo,



pero es diferente porque no tiene obligación de declarar que están en aguas de Balears si no estás menos de tres días. En pateras tampoco intervenimos, es Delegación de Gobierno”, recuerda la coordinadora.

### Dificultades y excepciones

“Lo más difícil es la afluencia de pasajeros. Bajamos 400 coches

de golpe del barco en julio y agosto y controlar coches fuera es complicado porque estamos a la intemperie, a diferencia del aeropuerto, nos da el sol o nos llueve. El transportista, por normativa, está exento desde el principio porque llegan de buena mañana, descargan y se vuelven a ir a las 11:00 horas y no hacen control por operatividad. Toda tripulación de barcos mercantes, o de aviación, también están exentos del control sanitario, mientras estén en jornada de trabajo”, concluye Magali Duthil Vives.



Operativa de mañana en el muelle de Paraires, con las responsables del control sanitario de puertos y aeropuertos en Mallorca / GSAIB, Meylin Marrero Martínez y Andrea Palou Grice.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



# El Ib-salut tiene 3.639 profesionales más que al inicio de la pandemia

La consellera de Salut, Patricia Gómez, compareció de forma extraordinaria en el Parlament a petición del Partido Popular que le acusa de “no haber dado explicaciones antes”

CARLOS HERNÁNDEZ

Hay 3.639 profesionales más en la sanidad pública balear que antes de la pandemia. Son datos claros y meridianos que facilitó la propia consellera de Salut del Govern, Patricia Gómez. Lo hizo en la comparecencia extraordinaria en el Parlament, el pasado martes 31 de agosto, a petición del PP. La petición fue registrada por el PP con carácter urgente a raíz de quejas de sindicatos sanitarios, según fuentes de la formación conservadora.

La Diputación Permanente de la cámara se reunió el 27 de agosto y aprobó la comparecencia, ante las críticas en la Junta de Portavoces, por parte del PP, denunciando que “Gómez se tendría que haber presentado a dar explicaciones mucho antes”, criticando que “después de cuatro ole-



La consellera Gómez, durante su comparecencia extraordinaria.

adas de contagios de covid se hayan encontrado con la misma situación de saturación, falta de recursos y

camas” Cabe recordar, sin embargo, como puntualizaría a posteriori el PSIB, que “la con-

sellera que más veces ha comparecido ante el Parlament”.

Si ahondamos en las cifras, lo

cierto es que en enero de 2020 había 16.854 sanitarios y a día de hoy dispone de 20.493, un incremento del 21,6%, según reveló la propia Gómez en la comparecencia en la Comisión de Salud del Parlament para dar cuenta de la gestión asistencial de la pandemia de COVID-19.

No solo eso, la consellera insistió en que los contratos a tiempo completo se han incrementado en 1.537. 893 se han realizado en atención especializada, 578 en atención primaria, 38 en el SAMU061 y 28 en los Servicios Centrales del Ib-salut. En palabras de la propia máxima responsable de la sanidad pública de las islas, “con la quinta ola ha quedado demostrado que el sistema sanitario es capaz de afrontar situaciones de crisis con éxito, no dejando a ningún paciente desatendido”.



## Gaudir l'illa no té edat

Aprofita el programa Gaudeix Sènior que posa a l'abast el Consell de Mallorca per a estades turístiques a hotels de Mallorca.

- 1.800 bons per a 2 persones
- A 8 hotels de Mallorca
- Per a 2 vespres i 3 dies en mitja pensió
- Amb activitats esportives i de lleure
- Adreçats a residents a Mallorca/+65 anys o jubilats/des

Inscripció telemàtica [www.gauदैixsenior.com](http://www.gauदैixsenior.com)  
Del 6 al 24 de setembre

  
Consell de Mallorca

  
GOVERN  
ILLES  
BALEARNS



[www.gauदैixsenior.com](http://www.gauदैixsenior.com)

# Farmacia Abierta



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

## Los farmacéuticos reivindican su papel en la lucha frente a las *fakes news* sanitarias

### REDACCIÓN

El próximo sábado 25 de septiembre se celebrará el Día Mundial del Farmacéutico, que este año se conmemora bajo el lema “**Farmacia: siempre de confianza, al servicio de tu salud**”, con el que se quiere destacar como -ahora más que nunca- frente a las noticias falsas y la desconfianza en las instituciones los farmacéuticos han confirmado ser un referente de credibilidad al servicio del bienestar de los ciudadanos. Así, a nivel mundial, diversas organizaciones representativas del sector -como el propio Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears (CO-FIB), la Cooperativa d'Apotecaris o el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos-, además de farmacéuticos a título particular se suman cada año a esta celebración, con el objetivo de destacar la labor de la profesión farma-



farmacéuticos en la lucha frente a la información falsa en temas relacionados con la salud. Los farmacéuticos, como expertos en el medicamento, ofrecen información contrastada sobre el uso de medicamentos y productos sanitarios, así como participan activamente en la lucha contra los bulos generados en redes sociales. En este sentido, **Antoni Real**, presidente del COFIB, destaca “*el potencial de los farmacéuticos como asesores en salud, a través de las farmacias comunitarias o las propias Instituciones farmacéuticas, que trabajamos con información objetiva, contrastada e independiente, con el fin de contribuir a la educación sa-*

lud, a través de las farmacias comunitarias o las propias Instituciones farmacéuticas, que trabajamos con información objetiva, contrastada e independiente, con el fin de contribuir a la educación sa-

lud, a través de las farmacias comunitarias o las propias Instituciones farmacéuticas, que trabajamos con información objetiva, contrastada e independiente, con el fin de contribuir a la educación sa-

lud, a través de las farmacias comunitarias o las propias Instituciones farmacéuticas, que trabajamos con información objetiva, contrastada e independiente, con el fin de contribuir a la educación sa-

### La profesión farmacéutica en Baleares

En las Islas Baleares hay 442 farmacias comunitarias, 151 de ellas están situadas en Palma. En nuestra comunidad ejercen 1.428 farmacéuticos colegiados, siendo el perfil del colegiado balear femenino -ya que representan un 66% de los colegiados- y de entre 35 y 44 años. Siete de cada 10 farmacéuticos en activo ejerce en farmacia comunitaria, mientras que cerca de 50 farmacéuticos trabajan como analistas clínicos, 33 en Farmacia Hospitalaria y 16 en la Distribución Farmacéutica. El resto de farmacéuticos trabajan en Docencia, Dermo-farmacia, Salud Pública, Alimentación, Óptica y Ortopedia, entre otros, mientras que 128 farmacéuticos están jubilados.

El Día Mundial del Farmacéutico se seguirá también a través de RRSS y medios de comunicación con el hashtag #DMF2020.

*nitaria de la población, como mejor vía para hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad, algo fundamental siempre y más aún ahora durante la pandemia”.*

Por otro lado, desde el CO-FIB se quiere aprovechar la efeméride para instar a los representantes de la Administración para que aprovechen más y mejor la amplia red de farmacias de nuestra comunidad, su

accesibilidad y la preparación de sus profesionales para la lucha contra el coronavirus. Para **Antoni Real**, “*con la conmemoración de este día la profesión farmacéutica quiere trasladar al mundo todo lo que aporta a la sociedad y a los sistemas sanitarios. Además, reiteramos a la Administración Pública nuestra disposición para participar más en la asistencia sanitaria de los ciudadanos de Baleares en el escenario actual de pandemia, en acciones como la certificación oficial de los test de antígenos, participando en la detección y seguimiento de positivos y negativos y cualquier otra iniciativa sanitaria que pueda redundar en beneficio de los ciudadanos de nuestra comunidad y contribuya a descongestionar los centros de atención primaria*”, explica **Real**.

### Iluminación en verde como homenaje a los farmacéuticos

Dada la importancia de esta efeméride, con motivo del Día Mundial del Farmacéutico 2021, igual que el año pasado, muchos edificios emblemáticos de todo el país se iluminarán en color verde en conmemoración de este día. En Baleares se ha solicitado la iluminación en verde de varios edificios emblemáticos de nuestra comunidad, en homenaje a los farmacéuticos durante su efeméride, para dar más visibilidad a la celebración y para mostrar el compromiso que tienen los farmacéuticos en favor de la salud y el bienestar de la población.

## Las ventajas de la nueva robotización también llegan a las farmacias de Ibiza y Formentera

### REDACCIÓN

Dos años después de concluir el proceso de implantación del nuevo sistema de robotización en la Cooperativa d'Apotecaris, las múltiples ventajas objetivas derivadas de su entrada en funcionamiento también se hacen plenamente extensivas al casi medio centenar de farmacias de Ibiza y Formentera, cuyo suministro corre a cargo de la filial de la Cooperativa d'Apotecaris en las Pitiusas, la empresa Balear de Medicamentos S.A. (BAMESA).

Cabe recordar, en este sentido, que este nuevo sistema de robotización inició su andadura en 2019, con la entrada en funcionamiento del modelo OSR Shuttle 35b, de la firma austríaca KNAPP, empresa pionera a nivel mundial en procesos de automatización en el sector de la distribución farmacéutica y que mantiene una estrecha relación con la Cooperativa d'Apotecaris desde que se encargara, hace casi tres décadas, de implementar la primera robotización del almacén.

Entre las mencionadas ventajas desta-



ca el hecho de que las boticas de ambas islas disponen de más tiempo para realizar unos pedidos que, con el nuevo sistema, se preparan también con una mayor celeridad. Una consecuencia directa es que las farmacias reciben un menor número de cajas con los pedidos efectuados (aunque haya más artículos en cada pedido), desde el momento que el nuevo robot permite una mayor compactación de los mismos y, por tanto, facilita que los medicamentos y productos sanitarios solicitados por las farmacias puedan empaquetarse y suministrarse de manera más

ágil y operativa, facilitando de ese modo la labor de los farmacéuticos.

El nuevo sistema facilita también que se separen los pedidos que incluyen aquellos productos que deben necesariamente transportarse en barco (como por ejemplo los que contienen spray, baterías... y otros elementos incompatibles con el transporte aéreo) de los que pueden hacerlo por vía aérea desde la Cooperativa d'Apotecaris hasta el almacén de BAMESA, en la capital pitiusa. Asimismo, con el nuevo robot los pedidos que llegan al almacén de Ibiza han sido previamente distribuidos por rutas en el momento de su preparación, lo que permite una mayor celeridad a la hora de hacerlos llegar con las furgonetas de reparto a las farmacias de ambas islas.

Finalmente, el nuevo sistema de robotización garantiza que la capacidad de suministro de BAMESA sea cada vez mayor y con mayores garantías de stock, lo que contribuye a incrementar los niveles de seguridad, rapidez y eficacia en todo el proceso de suministro a las farmacias de Ibiza y Formentera.

## Comienza el curso a la sombra del COVID19, pero con los “virus de siempre” esperando a los niños

JUAN RIERA ROCA

Comienza el colegio y comienza para todos. El regreso a la escuela de los más pequeños de la casa, el inicio del curso lo es en realidad para toda la familia. Este curso la larga sombra del COVID19 estará también presente en las aulas, aunque con el éxito de las medidas de contención del curso pasado y su actualización (páginas 8 y 9 de esta edición) hay razones para cierto optimismo.

Ante el COVID19 hay que recordar que las reglas de prevención siguen vigentes para los niños, dentro y fuera de clase: mascarilla en los espacios cerrados y aglomeraciones, higiene de manos y distancia social entre individuos. Los mayores de 16 años deberían vacunarse y todos recordar que es posible ser portador y contagiador del virus aún siendo asintomático o a cualquier edad.

Pero lo que no hay que olvidar es que con el inicio del curso y la socialización masiva de los niños en un entorno diferente al de la familia y al del reducido grupo de amigos y parientes habituales, llega un momento de exposición a otros agentes patógenos (algo que llega a ser positivo porque robustece el sistema inmunológico) y de una potencial reorganización de los hábitos saludables.

### Con el inicio del curso es buena idea que comience un periodo de mejora de la calidad de la alimentación del niño

Con el inicio del curso es buena idea que comience un periodo de mejora de la calidad de la alimentación, que se tenga en cuenta la prevención de los problemas musculoesqueléticos y evitar o al menos controlar las infecciones, algo a lo que con toda seguridad ayudará las medidas de reducción del riesgo de contraer y transmitir la infección por el coronavirus SARS-CoV-2.



### Muchos fracasos escolares ocultan una mala alimentación, especialmente un insuficiente desayuno

Pero comencemos por el principio y lo primero es siempre comer bien. Ya lo advierte la FAO: Los niños en edad escolar necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar y estar físicamente activos. Muchos fracasos escolares ocultan una mala alimentación, especialmente un insuficiente desayuno.

Los niños necesitan conocimientos y habilidades para escoger opciones alimentarias correctas. A través de actividades

como huertos escolares, almuerzos escolares y educación alimentaria y nutricional, los niños, los adolescentes y sus familias, mejoran su bienestar nutricional y desarrollan buenos hábitos alimentarios para mantenerse sanos a lo largo de sus vidas.

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) aconseja a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señalar a los padres, como líneas básicas nutricionales para los niños que “a diferencia de lo que creían nuestras abuelas, un niño obeso no es sinónimo de un niño sano, ya que se puede estar gordo y mal alimentado.”

Para la etapa preescolar y escolar se aconseja adaptar el ho-

rrario a la comida familiar. Evitar los «picoteos» entre horas, sobre todo si se trata de alimentos ricos en azúcares y grasas (chuches, bollería, patatas fritas). Evite darle o negarle determinados alimentos como premio o castigo. Acostúmbrele al agua como bebida, en lugar de zumos artificiales y refrescos dulces.

Los expertos aconsejan proporcionar al niño una dieta variada rica en verduras y frutas. Fomente el ejercicio físico regular. Más consejos de los expertos de la SEEN señalan que se debe limitar el tiempo que el niño pasa frente al televisor a menos de dos horas diarias. Evitar llevarle a sitios de comida rápida. A partir de los 5 años, seleccionar lácteos semidesnatados, con menos grasa.

Otra regla de oro es que desde el primer día de clase se acostumbre al niño a tomar un buen desayuno. Se aconseja también utilizar buenas técnicas de cocción para toda la familia: Cocinar con poca grasa y evitar las frituras. Elegir siempre la carne que no tenga grasa visible. Enseñar a comer

despacio y sin distracciones (TV, videojuegos, etc.) Toda la familia debe implicarse.

### Siete son las infecciones habituales a las que se enfrentan los niños en la escuela, aunque ahora hay que añadir el COVID

Respecto a las infecciones habituales en estos entornos escolares, los pediatras de la prestigiosa Clínica Mayo (EEUU) señalan siete. Los mismos pediatras que señalan que la mejor prevención –además de llevar actualizado el calendario vacunal– es lavarse las manos. Los niños deben saber hacerlo y tener ese hábito, algo que probablemente ha propiciado la pandemia de COVID19.

Se aconseja recordar que los antibióticos sólo sirven para curar ciertas infecciones causadas por bacterias, y no para los resfriados ni la gripe, que son causados por virus. En tercer lugar, y antes de pasar a señalar cuáles son las siete infecciones a tener en cuenta, se encomia a los padres a no dar nunca aspirina a los niños, para evitar el riesgo del peligroso Síndrome de Reye.

### La primera de las infecciones tradicionales es la varicela, un virus y que se contagia por vía aérea o por contacto

La primera de las infecciones del top 7 escolar es la varicela, con sus puntos rojos que pican y que formarán costras. La culpa es del virus

de la varicela-zóster que se contagia por vía aérea

o por contacto





Varicela.



Mononucleosis.



Piojos.

o contacto directo. Suele aparecer fiebre leve uno o dos días antes de la erupción. Otros síntomas son escalofríos, pérdida de apetito, mareos y dolor de cabeza.

Hay que evitar que el niño se rasque. Baños frecuentes de avena alivian el picor. El médico probablemente prescriba paracetamol contra las molestias y la fiebre, siempre en dosis infantiles. Hay que tener especial cuidado si la fiebre continúa más de cuatro días o pasa de 40°C, si la erupción se pone demasiado roja, caliente o sensible.

Sigue en el top 7 el resfriado común, con estornudos, mocos, dolor de garganta, tos, fiebre, cansancio, irritabilidad. Cuando se detectan estos síntomas ya solo cabe esperar los 10 o 15 días que tarda en curarse por sí solo. Lo mejor que se puede hacer –no hay tratamiento curativo– es hacer que el niño duerma más de lo habitual y que tome muchos líquidos.

La mejor prevención es que los niños se tapen la boca y la nariz cuando tosan o estornuden, lavarse las manos a menudo y no compartir comida ni objetos personales con los demás niños. La conjuntivitis

## Antiguos retos, nuevas amenazas

La vuelta al cole es un día memorable en la vida de todos los niños. La vivencia es de alegría y de reencuentro con los amigos, con la pandilla. A las familias les genera algún que otro dolor de cabeza que se considera un tributo menor. Obliga a un nuevo esfuerzo económico, a adecuar la agenda familiar a los horarios de los menores y a reordenar las prioridades.

La gran apuesta de los países desarrollados por la educación básica universal conforma una de las bases del estado del bienestar. En este camino, a las tradicionales dificultades asociadas a los nuevos tiempos, a la diversidad y a los retos de futuro se le ha cruzado la versión 3 de la pandemia de la COVID19.

La sociedad, en su composición y organización, es más compleja que la tradicional. Obliga a un sobreesfuerzo de integración de niños de más de cien nacionalidades, con culturas diferentes y altamente competitiva. Tiene sus dificultades el acabar con las dificultades y la barrera que representa la no escolarización.

En esta nueva realidad hay que afrontar con decisión la recuperación de la autoridad del profesor, y luchar contra las nuevas amenazas como el bullying. Memorizar la lista de los Reyes Godos ha dejado de ser un problema.

Los esfuerzos se centran en orientarse a la multiculturalidad, al plurilingüismo, en la integración natural de las nuevas tecnologías, sin olvidar que tan importante como ser un buen estudiante, es ser un estudiante bueno.

Entre los fenómenos generales a los que nos enfrentamos, por sus efectos directos sobre el individuo y sobre la sociedad, destacan cinco, dos tradicionales y tres modernos.

Las diferencias de resultados medibles y auditables entre comunidades y el abandono escolar son dos de las clásicas.

La introducción homogénea y universal de las nuevas tecnologías, la integración de los niños con dificultades graves de lenguaje, comunicación, conducta social aislada y presencia de conductas repetitivas de tipo sensorial o motoras con comorbilidad con discapacidad intelectual y las precauciones, limitaciones y las dificultades generadas por la epidemia del COVID19, son tres de los elementos novedosos y transversales más importantes que se cruzan ante este nuevo inicio de curso, del que esperamos continuar la senda hacia la normalización y alejar la amenazante 6ª ola.



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

más común entre escolares es la causada por una infección bacteriana, es muy contagiosa y produce el conocido y molesto enrojecimiento de los ojos.

Otro grupo de enfermedades a tener en cuenta es el de la gastroenteritis, con diarrea, vómitos, náuseas, fiebre y dolor en el abdomen. Se sugiere en estos casos un ayuno de unas horas (¡siempre consulte al médico!). Cuando se pasen náuseas y vómitos pueden ingerirse algunos líquidos y tras unas horas (de seis a ocho) horas sin vomitar arroz, pollo, pan...

Durante unos días, hay que dejar de comer productos lácteos, comida muy condimentada o grasa. Vaya al médico si el niño está anormalmente adormilado, vomita sangre, tiene diarrea sangrienta o está deshidratado (boca seca, mucha sed, ojos hundidos y llorar sin lágrimas), según aconsejan los especialistas en la materia.

**La mononucleosis, la enfermedad del beso, se transmite por secreciones respiratorias y puede inflamar los nódulos**

La mononucleosis es más co-

## ORTODONCIA INFANTIL Y ODONTOPEDIATRÍA

¡Ven y descubre las nuevas instalaciones!

Grupa Mésor  
**arcdental**  
Ortodoncia y Odontopediatría

☎ 971 254 626

f @  
udemax.com



mún en adolescentes. Produce fatiga, dolor de cabeza y nódulos linfáticos inflamados. La ocasiona la infección por el virus Epstein Barr. No hay tratamiento y la mayoría se recupera sin problemas. La mononucleosis se transmite por las secreciones respiratorias, sobre todo la saliva, de ahí que se la haya denominado la enfermedad del beso.

Otra enfermedad frecuente es la faringitis: dolor al tragar, fiebre, dolor de cabeza, amígdalas inflamadas y garganta roja con puntos blancos de pus. Se pierde el apetito y la energía. La culpa es de la bacteria *Streptococcus*, aunque puede estar también causada por virus, algo que sólo el médico podrá diferenciar.

Es básico para el tratamiento: o antibióticos para las bacterias (si la infección es bacteriana y eso es algo que solo un médico puede determinar) o esperar que se anulen los virus dando remedios sintomáticos. Para evitar contagios niño-niño, como en el caso de otras infecciones, se aconseja evitar contactos demasiado estrechos y de objetos personales o comida.

### Los piojos afectan a los niños de las mejores familias y hoy ya hay tratamientos que los eliminan en una sesión

Los piojos llegan a las mejores familias (incluso a las que se lavan más y mejor) y lo primero que hay que hacer es desdramatizar y evitar estigmatizar a los niños afectados. Se transmiten por contacto directo con el pelo de una persona infestada o por utilizar sus sombrero, peine, cepillo, horquillas... Si el niño se rasca mucho la cabeza hay que pensar lo peor.

Lo que se puede ver a simple vista son las liendres o huevos de los piojos en la cabeza. Los piojos, como tales, son difíciles o imposibles de ver a simple vista. Un champú anti-piojos puede ayudar, aunque seguir escrupulosamente las instrucciones. Actualmente hay nuevas técnicas a base de aire caliente que acaban con los piojos en una sesión.

Hay que vigilar que las liendres hayan desaparecido para dar por concluido cualquier tratamiento. Haga extensivo el tratamiento a todos los habitantes de la casa. Y en ningún momento hay que olvidar que los piojos no es una enfermedad "de pobres" o de "niños malos", es un problema de niños, simplemente, que se juntan y juegan porque esa es su forma de comunicarse y ser felices.

# "Muévete, tu espalda lo necesita": prevención para las dolencias de la espalda en los escolares

J. R. R.

Coincidiendo con el inicio del curso, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), en colaboración con la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) y la Fundación Asisa, ponen en marcha la campaña de prevención de las dolencias de la espalda entre los escolares.

Estas dolencias son excepcionales antes de los 8 años, pero su frecuencia aumenta a partir de los 10. En España, el 51% de los chicos y el 69% de las chicas entre 13 y 15 años ya han padecido estas dolencias. Y es a partir de los 15 cuando su frecuencia es similar a la de los adultos, incrementando significativamente el riesgo de que los padezcan de forma crónica al llegar a la edad adulta.

### La campaña tiene como objetivo transmitir los conocimientos útiles para mantener una espalda sana desde la niñez

De hecho, esos antecedentes predicen el dolor durante la vida adulta mejor que los hallazgos radiológicos. La campaña "Muévete, tu espalda lo necesita" tiene como objetivo transmitir al alumnado, al personal escolar y a las familias, los conocimientos que han demostrado ser útiles para mantener una espalda sana desde la edad infantil.

También tiene por objeto esta campaña saber cómo actuar en caso de sufrir un episodio de dolor para reducir su duración e impacto en las actividades cotidianas. Estas recomendaciones, y los propios métodos y contenidos de la campaña, están basados en estudios científicos previos que han demostrado su efectividad.

### La campaña de la REIDE tiene el aval del Dr Francisco M. Kovacs, médico mallorquín de prestigio mundial

El médico mallorquín **Dr Francisco Kovacs** es, según los índices bibliométricos internacionales es el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda; de la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa. El Dr Kovacs dirige la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE).

A juicio de este experto internacional, "los estudios científicos disponibles demuestran que las medidas que difunde esta campaña son eficaces

para prevenir las dolencias de la espalda, y los métodos que la propia campaña usa también han sido validados. Los hábitos saludables son útiles para mantener una espalda sana durante toda la vida, pero resulta mucho más fácil inculcarlos en la infancia".

El **Dr. Tomás Cobo**, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), afirma que "la prevención es un factor clave en la promoción y cuidado de la salud, especialmente cuando hablamos de personas en edades tempranas, por ello, es fundamental que en la etapa escolar adquiramos los mejores hábitos posibles para evitar dolencias crónicas y fomentemos la actividad física".

### Las familias tienen un papel destacado en los programas de mantenimiento de la salud de la espalda

**Leticia Cardenal**, presidenta de la CEAPA subraya "la importancia de transmitir y practicar buenos hábitos para los cuidados de la espalda desde edades tempranas, en las que las familias tienen un pa-

pel muy importante. Las dolencias de espalda, uno de los problemas que más padece la sociedad en la edad adulta, podría ser reducido considerablemente si seguimos unas pautas mínimas que podemos encontrar en el Tebeo de la Espalda".

La campaña distribuye gratuitamente **El Tebeo de la Espalda**, en el que, a través de viñetas atractivas, el **Doctor Espalda** enseña los hábitos más efectivos para cuidar la columna vertebral y tener una espalda sana; y qué hacer si aparece el dolor para disminuir su impacto y duración. La efectividad de la distribución de este Tebeo entre los menores de 12 años ha sido demostrada científicamente. Incluye un test de autoevaluación y diversos juegos.

Editado por la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa, se puede descargar gratuitamente desde la Web de la Espalda (<http://www.espalda.org/escolares/tebeo2021.pdf>), desde la Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ([www.cgcom.es](http://www.cgcom.es)), desde la web de CEAPA ([www.ceapa.es](http://www.ceapa.es)) y desde el Blog de Asisa (<http://www.blogdeasisa.es/>).

Entre los hábitos saludables que enseña el Tebeo, se encuentra la práctica habitual y constante de ejercicio físico. Estudios científicos demuestran que esta es la medida más efectiva para prevenir las dolencias de la espalda. Lo más importante es la constancia en su práctica, no habiéndose detectado diferencias significativas entre distintos tipos de deporte: natación, atletismo, yudo, baloncesto...

Cualquier deporte es mejor que ninguno siempre que sea practicado de forma apropiada y constante, lo que es indispensable para que el menor mantenga su musculatura funcional y coordinada, además de ser beneficioso para su salud metabólica y general. Los niños y adolescentes que practican un deporte competitivo a nivel cuasi profesional, deben seguir estrictamente los consejos de los entrenadores y médicos deportivos.

### Los expertos señalan que cualquier deporte es mejor que no practicar ninguno para la salud de la espalda del niño

Este seguimiento del criterio profesional tiene por objeto compensar los eventuales desequilibrios musculares que ese deporte concreto pueda generarles, pues pueden incrementar el riesgo de sufrir lesiones y dolencias de la espalda. Salvo en esos casos, cuanto más actividad física y deporte, mejor. Si un menor presenta dolor de espalda, la primera recomendación es acudir a un médico para confirmar el diagnóstico.

Entre los adultos aproximadamente el 1% de los casos de dolor de espalda se deben a enfermedades generales que se manifiestan en ella, algunas graves (como ciertos tipos de infección, cáncer o enfermedad metabólica). Entre los niños, ese porcentaje es ligeramente mayor. Una vez confirmado que se trata de un dolor originado en la espalda, hay que evitar el reposo en cama o acortarlo tanto como sea posible.



# 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**



Las tres fisioterapeutas profesionales especializadas de esta nueva necesidad con una Unidad específica de Suelo Pélvico de la mano de tres fisioterapeutas profesionales especializadas en esta disciplina; Rosa Ramón, Margalida Martí y Pilar Fiol.

## Unidad de Rehabilitación de Hospital Parque LLevant; un servicio completo y adaptado a tus necesidades

La Unidad cuenta con servicio de fisioterapia, rehabilitación en el agua y una unidad de suelo pélvico

### REDACCIÓN

Personal cualificado y un servicio diferenciado, personalizado y completo son las marcas de identidad de la Unidad de Rehabilitación del Hospital Parque LLevant. Este servicio tiene por objetivo prevenir, identificar, corregir y aliviar la disfunción del movimiento agudo o prolongado. La fisioterapia se enfoca en aliviar el dolor, estabilizar las lesiones e impedir que éstas progresen de forma negativa, la restauración del movimiento y la fuerza, y lograr que el paciente pueda recuperarse de forma

completa lo que mejora pues su calidad de vida.

Des del 2013, Hospital Parque LLevant cuenta con un servicio integral de fisioterapia; la Unidad de Rehabilitación, que cuenta, además de con los servicios propios del área, con la posibilidad de realizar rehabilitación en el agua y también de una Unidad específica de Suelo Pélvico.

Ofreciendo siempre una atención personalizada, individualizada y buscando siempre la comodidad del paciente en todos los sentidos, la Unidad de Rehabilitación se ha consolidado con los años

con una cartera de pacientes cada vez más amplia lo que ha permitido seguir creciendo a la Unidad tanto con el número de profesionales, como en tecnología y técnicas utilizadas en su desarrollo.

### La rehabilitación en el agua

El trabajo en el agua ha resultado ser muy positivo, ya que los pacientes que realizan estas sesiones se ven muy beneficiados por el efecto del agua, ya que se trabaja y mejora la movilidad tanto a nivel general como local. A esto, hay que sumarle muchas otras ventajas

que ofrece trabajar en el agua: relajación, mejora de la autoestima y hace que la recuperación sea mucho más satisfactoria y completa, entre otras. Además, en el Hospital Parque LLevant se trabaja de forma dinámica y en grupos reducidos, lo que permite un trabajo mucho más específico y personalizado. Así pues el tratamiento idóneo tanto para los accidentados de tráfico como para muchos otros pacientes con diferentes dolencias músculo-esqueléticas es aquel que combina el tratamiento manual, las técnicas instrumentales y el ejercicio terapéutico.



## Unidad de Suelo Pélvico

El suelo pélvico, a pesar de ser una de las partes más importantes del cuerpo tanto de las mujeres como también de los hombres, sigue siendo un gran desconocido. Sin embargo, en los últimos años muchos centros sanitarios han empezado a prestarle la atención que merece para garantizar una salud integral de sus pacientes.

Hospital Parque LLevant responde desde del 2019 a esta nueva necesidad con una Unidad específica de Suelo Pélvico de la mano de tres fisioterapeutas profesionales especializadas en esta disciplina; **Rosa Ramón, Margalida Martí y Pilar Fiol.**

Las patologías relacionadas con el Suelo Pélvico son muy numerosas y afectan de una manera preferente, aunque no exclusiva, a las mujeres. Las patologías relacionadas con el **Suelo Pélvico** incluyen problemas como la incontinencia, el prolapso o incluso las disfunciones sexuales, entre muchos otros. Fortalecer y tratar el suelo pélvico es una de las medidas más importantes a la hora de prevenir este tipo de patologías.

Las causas de la debilidad del suelo pélvico pueden ser muy variadas. Tanto la edad como algunos excesos pueden atenuar esta parte del cuerpo aunque el embarazo, los deportes de impacto, malas posturas, la menopausia o la edad suelen estar entre las más frecuentes.

Finalmente, cabe destacar que dentro de la misma unidad **Hospital Parque LLevant** dispone de grupos reducidos para tratar patologías derivadas del suelo pélvico donde se incluyen técnicas posturales, abdominales hipopresivos, trabajo analítico de CORE, etc...

# 50 años cambiando la historia de la investigación en cáncer

## REDACCIÓN

Han pasado 50 años desde que la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) hizo historia creando su Fundación Científica en un momento en el que la sociedad, en general, vivía de espaldas a las cuestiones científicas.

Desde entonces hemos tratado de dar respuesta a los grandes retos en cáncer de nuestro país y hemos impulsado el talento de investigadores que hoy lideran la investigación en cáncer dentro y fuera de nuestras fronteras.



co el pasado 11 de septiembre, concretamente en el Palacio Euskalduna, en Bilbao, de la mano de la Euskadiko Orkestra y del Orfeón Donostiarra, bajo la dirección de Juanjo Mena, y que culminarán en Madrid, el 15 de septiembre de 2022, en el Auditorio Nacional, con la actuación de la Orquesta y Coro Nacional de España.

También tendrá lugar una exposición itinerante que recorrerá 39 provincias y que recogerá algunos de los avances en la investigación en cáncer de la AECC más destacados en los últimos años y los hitos locales.

## Exposición en Son Espases

En Baleares, la exposición se presentará el próximo 24 de septiembre, con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, en el Hospital Universitario Son Espases, e incluye información sobre los proyectos de los investigadores predoctorales que, en estos momentos, cuentan con una beca de la AECC Baleares: Beatriz Julia Almarán, Lucía Ferro y Miquel Enseñat.

Los tres investigadores participarán también en la sesión divulgativa que la asociación ha organizado junto con la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB): 'Presente y futuro de la investigación en Baleares', un debate en el que participarán el doctor Macià Tomas, presidente de la RAMIB; el doctor Javier Cortés, en representación de AECC Baleares; el doctor Miquel Fiol, director científico del Idisba; el doctor Fèlix Grases, director de l'unics, y el doctor Antoni Bennàsar, director del Patronato Científico del Colegio de Médicos de Baleares. La sesión tendrá lugar el 21 de septiem-

Es por ello que, con motivo de este 50 aniversario, la AECC prepara una serie de actos conmemorativos desde septiembre de 2021 a septiembre de 2022, cuyo objetivo es concienciar a la población y poner en valor el impulso de la entidad para mejorar el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la enfermedad a través de aquellos proyectos que tienen como fin mejorar la vida de los pacientes de cáncer.

Por poner solo un ejemplo: gracias al apoyo de la AECC, el test de sangre oculta en heces es hoy una prueba diagnóstica que permite detectar precozmente el cáncer de colon.

## Eventos conmemorativos

El primero de estos eventos ha consistido en un ciclo de conciertos de música sinfónica que arrancaron en el País Vas-

## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN BALEARES NUEVAS ACTIVIDADES PRESENCIALES PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS Y FAMILIARES DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2021

### Miedo a la recaída



### Date una pausa y respira



### 'Atrévete a crear'



### Grupo para dejar de fumar



### Mindfulness



### Grupo de duelo



### Yoga



### Voluntades anticipadas



¡INFÓRMATE EN TU PUNTO AECC MÁS CERCANO!

Palma • Inca • Campos • Ciutadella • Mahón • Ibiza

infocáncer 300 100 036  
www.aecc.es  
@aeccbalears

AECC - Baleares  
Contra el Cáncer



bre, a las 19 horas, en la sede de la RAMIB.

### Webinar

Además, dentro del ciclo de conferencias 'Coloquios contra el cáncer', que la AECC Baleares organiza junto con la CAEB, se celebrará el webinar 'Fundación Científica de la AECC: 50 años cambiando la historia del cáncer', que contará con la participación de Isabel Orbe, directora general de la Fundación Científica de la AECC y en el que se abordará la importancia de apostar por la ciencia y la investigación en la mejora del tratamiento y la supervivencia del cáncer.

### Avances científicos

En 1953, un paciente con cáncer contaba con un 25% de supervivencia en el momento de su diagnóstico. En 2014, la media se situaba en el 57%. Y el objetivo para el 2030 es alcanzar el 70% de supervivencia para todos los pacientes con cáncer.

El camino hasta conseguir que, hoy en día, el cáncer haya dejado de ser una enfermedad necesariamente mortal está estrechamente relacionado con los avances en investigación. Y, como no podía ser de otra manera, la Asociación Española contra el Cáncer y su Fundación Científica forman parte de la gran historia de la investigación contra el cáncer.

### Fundación Científica

La creación de la Fundación



**AECC - Baleares  
Contra el Cáncer**

**50 años**

**CAMBIANDO LA HISTORIA  
DEL CÁNCER**

En la Fundación Científica AECC llevamos 50 años apoyando a la investigación en cáncer para mejorar la calidad de vida de las personas y lograr el 70% de supervivencia en 2030.

#investigandocancer

**HAZTE SOCIO**

**AECC - Baleares  
Contra el Cáncer**

Científica, en 1971, es decir, hace ya 50 años, es uno de los grandes logros de la Asociación Española Contra el Cáncer. Gracias a la labor de esta entidad, en 1983 se concedieron las primeras becas en investigación de la AECC, que actualmente presta su apoyo a 401 proyectos científicos que cubren la mayoría de las áreas relacionadas con cáncer.

Igualmente, la Fundación diseñó, a finales de 1991, el plan de apoyo a registros hospitalarios de tumores (RHT). También es la responsable de la primera de las bibliotecas monográficas dedicadas al cáncer, entre otros muchos hitos destacados. Por citar un ejemplo más: desde 2007, la Asociación Española Contra el Cáncer apoya específicamente la investigación en cáncer infantil.

### Recursos para la investigación

En estos 50 años de historia, desde la AECC se ha dado respuesta a los grandes retos del cáncer, impulsando, en su momento, el talento de jóvenes que hoy son líderes internacionales. Actualmente, la AECC es la entidad social y privada que más fondos destina a investigar el cáncer: 79 millones de euros en 401 proyectos, con más de 1.000 investigadores.

Todo ello ha contribuido a aumentar la supervivencia en cáncer, aunque aún quedan retos por conquistar. El primero de ellos es el de seguir trabajando para aumentar los índices de supervivencia en aquellos tumores que siguen necesitando más investigación, como pueden ser páncreas, esófago, hígado, pulmón, laringe o linfoma de Hodgkin.

Con vistas al futuro, la AECC defiende la necesidad de aprender del pasado. Por esta razón, y coincidiendo con el 50 aniversario de la investigación en cáncer, la entidad ha puesto en marcha una exposición itinerante cuyo objetivo principal es mostrar un ejemplo de los avances que en los últimos años han contribuido a abordar todas las fases de la progresión del cáncer, desde la prevención hasta la búsqueda de nuevos tratamientos más específicos.

Esta historia ha sido escrita gracias a millones de personas que con sus aportaciones han fortalecido la investigación en cáncer. En este sentido, el lema de la AECC es claro y tangible: ¡Sigamos investigando juntos, sigamos salvando vidas, sigamos cambiando la historia del cáncer!



**“COLOQUIOS CONTRA EL CÁNCER”**

Con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer.

**Webinar**

**“FUNDACIÓN CIENTÍFICA DE LA AECC: 50 AÑOS CAMBIANDO LA HISTORIA DEL CÁNCER”**

Isabel Orbe  
Directora General  
de la Fundación Científica AECC.

Dr. José Reyes  
Presidente de la Asociación Española  
Contra el Cáncer en Baleares.

23 de septiembre de 2021, de 9.30 a 10.30 h

Reserva de plaza: [QR code]

Colaboración en el soporte técnico de GLOBAL 4



Cirugía Laparoscópica en 3D, tecnología avanzada para la máxima precisión y seguridad quirúrgica

## Cirugía Laparoscópica con calidad de imagen 4K, 3D y fluorescencia: la máxima precisión y seguridad quirúrgica en Quirónsalud

Los hospitales de quirónsalud cuentan con la tecnología más avanzada: Imágenes tridimensionales con resolución 4K y fluorescencia para la realización de cirugías mínimamente invasivas con la máxima precisión

### REDACCIÓN

El equipo tecnológico utilizado en Hospital Quirónsalud Palmaplanas y en breve también disponible en Clínica Rotger ofrece a los cirujanos los principales avances en Cirugía Laparoscópica para realizar intervenciones con mayor seguridad.

La laparoscopia es una técnica que evita la cirugía abierta y permite la observación de la cavidad abdominal a través de pequeñas incisiones con la

ayuda de una cámara. Al sustituir la falta de visión directa resulta de gran importancia que la imagen proyectada por la cámara en las pantallas tenga la mayor nitidez posible. Por eso es esencial disponer de imágenes en alta resolución y la información adicional que proporciona la fluorescencia.

En los quirófanos de Quirónsalud en Baleares, la torre quirúrgica combina una imagen 4K de máxima resolución que se traduce en un mayor aporte de colores, luminosidad, pro-

fundidad y nitidez a las imágenes con la tecnología 3D que permite la reproducción tridimensional de las intervenciones quirúrgicas y por último la fluorescencia que a su vez, facilita el reconocimiento de las estructuras de la forma más diferenciada.

### Fluorescencia en alta resolución

Otro de los avances que destaca el doctor José Manuel Olea es la “fluorescencia de alta re-

solución” según explica: “Mediante el verde de indocianina,

► Esta tecnología es una garantía de seguridad y precisión en la intervención quirúrgica y permite reducir el tiempo de las operaciones y de recuperación del paciente

(un colorante que se administra por vía endovenosa) y una luz infrarroja equipada en la torre, el cirujano puede teñir las estructuras anatómicas y comprobar, por ejemplo: la correcta perfusión sanguínea a los diferentes órganos y tejidos”, se trata de una ventaja fundamental por ejemplo en cirugía oncológica pélvica, en la intervención de tumores colorrectales o en patologías tan comunes como la cirugía de la vesícula biliar y también en intervenciones urológicas. En to-



Los doctores José María Muñoz y José Manuel Olea expertos en la aplicación de las principales técnicas quirúrgicas con Cirugía Laparoscópica



Cirugía Laparoscópica con imágenes de alta definición 4K.

dos estos procedimientos complejos la fluorescencia permite la identificación de estructuras nobles que aportan mayor seguridad para el paciente.

Los beneficios de la torre de Cirugía Laparoscópica equipada con sistema de visión 3D y Fluorescencia se pueden aplicar en intervenciones de Ciru-

gía oncológica general, Cirugía General Digestiva, Cirugía ginecológica y urológica logrando en conjunto una cirugía más precisa, menos invasiva y más segura para el paciente.

La continua incorporación de nuevos equipos tecnológicos responde al proyecto de Quirónsalud que pretende po-

ner la tecnología más avanzada a disposición de los mejores especialistas, para ofrecer las mayores garantías de precisión, seguridad y medicina de vanguardia a sus pacientes.

## Tecnología 3D

La Laparoscopia 3D ofrece una visión tridimensional de la cirugía. Según explica el **doctor José María Muñoz** "Esta tecnología permite recuperar el plano de la profundidad que tanto ayuda en la cirugía laparoscópica de la Obesidad a la hora de realizar por ejemplo un *bypass-gástrico* o en otra patología tan frecuente como es la *pared abdominal* y con ella algo tan común como las *hernias inguinales* o las *diastasis de los músculos rectos abdominales* pudiendo realizar dichas intervenciones de forma mínimamente invasiva y segura con todas las ventajas que ello conlleva".



Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con uno de los equipos más avanzados para la Cirugía Laparoscópica

# El síndrome de taquicardia postural ortostática es común entre los pacientes que tras superar el COVID desarrollan las secuelas persistentes

JUAN RIERA ROCA

El congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC por sus siglas en inglés), que se ha celebrado desde el 27 al 30 de agosto de forma virtual, ha dedicado una de sus sesiones a repasar las manifestaciones cardiovasculares más frecuentes del COVID-19, según ha informado la Sociedad Española de Cardiología (SEC) en una nota de prensa.

Respecto al COVID persistente, más allá del cansancio, la fatiga, la disnea y la debilidad generalizada, "el síndrome de taquicardia postural ortostática, con un incremento sostenido de la frecuencia cardíaca al realizar un mínimo esfuerzo, es una de las manifestaciones más comunes entre los pacientes con COVID persistente desde el punto de vista específicamente cardiovascular".

Así lo explica el **Dr. Héctor Bueno**, vicepresidente de la SEC, quien ha moderado la sesión junto a **Paul McGreavy**, representante de los pacientes. Aquellos que han sufrido COVID-19 más grave y han requerido hospitalización tienen más riesgo de sufrir COVID persistente, aunque también in-

fluyen otros factores como la edad, el sexo o aspectos socio-demográficos.

## Más de 200 síntomas

El COVID persistente incluye más de 200 síntomas de curso fluctuante que provocan que un tercio de los pacientes sean incapaces de volver a su puesto de trabajo o retomar una actividad física normal. Durante el encuentro, los expertos han subrayado que uno de los problemas más típicos del COVID



El doctor Héctor Bueno.



persistente es la disociación entre los síntomas y las pruebas objetivas de salud.

"Es común que los pacientes presenten una debilidad y una asintomatía intensas y, sin embargo, los resultados de las pruebas de evaluación de función cardiopulmonar o muscular sean bastantes normales", indica el **Dr. Bueno**. Como indica el vicepresidente de la SEC: "El COVID persistente es un problema importante".

Ello es así, añade, "a nivel individual por el impacto que tiene en quienes lo padecen y en su calidad de vida. En segundo, a nivel científico porque no se saben los mecanismos exactos involucrados y se necesita más investigación. A nivel asistencial porque no sabemos cómo tratar o prevenir esos síntomas. Y en el sistema sanitario por los reingresos, atenciones médicas y consultas".

## Tasas de hospitalización

Los expertos han repasado las tasas de rehospitalización de algunos países, destacando en Europa la de Reino Unido, donde la COVID ha provocado un 30% de reingresos, frente al 4% de España, pasando por el 10% de Italia. Para el **Dr.**

**Bueno**, los reingresos tienen mucho que ver con el funcionamiento del sistema.

"Si das altas precoces, las tasas de reingresos es más alta. Puede que España, después de la primera ola, haya sido más conservadora y no haya dado de alta a los pacientes de forma tan rápida hasta que no estuvieran más estables. Aunque esto es solo una hipótesis. Lo que sí es poco probable es que la enfermedad sea distinta entre unos países y otros", reflexiona.

Entre las consecuencias generalizadas agudas del COVID-19, las más frecuentes son las neumológicas y el cuadro inflamatorio. "En lo que respecta al corazón, tenemos la miocarditis y también fenómenos trombóticos, como el tromboembolismo pulmonar y trombosis arteriales como el infarto o el accidente cerebrovascular", detalla el **Dr. Bueno**.

Estas condiciones revierten relativamente pronto, pero una pequeña proporción de pacientes mantiene cierto grado de daño miocárdico persistente. Además, un estudio sueco publicado en la revista The Lancet ha demostrado que los pacientes que padecen COVID-19 tienen un riesgo tres veces más alto de sufrir un infarto de miocardio o accidente cerebrovascular.

## El ISCIII pondrá en marcha dos estudios sobre el COVID19 persistente e inmunidad entre los mayores de residencias

J. R. R.

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) pondrá en marcha este mes de septiembre dos nuevos estudios científicos sobre la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2; uno sobre la enfermedad denominada COVID Persistente y otro sobre inmunidad en residencias de mayores, según ha informado la entidad que gestiona la investigación biomédica acreditada de España en una nota de prensa en su web institucional.

Tal y como ha explicado el

director del Instituto de Salud Carlos III, **Cristóbal Belda**, el objetivo, por un lado, es ser capaces de definir exactamente qué es el COVID Persistente, estableciendo un consenso diagnóstico que tendrá que ser puesto en común con otros grupos del ámbito internacional; y, por otro, identificar a lo largo del tiempo cuál es la situación inmunológica del grupo de riesgo de las personas mayores que viven en residencias.

Con respecto al abordaje del COVID Persistente, el ISCIII, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y el Ministe-

rio de Ciencia e Innovación, pondrá en marcha una doble vía de análisis, con el objetivo de garantizar un abordaje a corto y largo plazo. Por un lado, en unos días comenzará un estudio que busca definir clínica y biológicamente este síndrome, caracterizado por secuelas duraderas del COVID-19, y conocer su prevalencia en España.

El estudio se llevará a cabo a través del ISCIII y del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), en coordinación con el Ministerio de Sanidad y con la colaboración de diferentes comunidades



autónomas. Los resultados de esta investigación facilitarán las actuaciones necesarias en el SNS para mejorar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tras la enfermedad.

El segundo de los estudios que el ISCIII, en coordinación con los ministerios de Sanidad y Ciencia, pondrá en marcha es el ENE-COVID Senior, una

rama diferenciada con perspectiva de caracterización inmunológica del estudio nacional de seroprevalencia ENE-COVID. Se realizará en residencias de mayores y su objetivo será investigar si la inmunidad en este grupo puede tener una duración deferente que en otros grupos poblacionales.

# Con la vuelta al cole, ¡no los pierdas de vista!

Los expertos de Oftalmedic Salvà advierten: la salud ocular juega un importante papel en el rendimiento escolar y el desarrollo de los niños

## INÉS BARRADO

¿Tu hijo se acerca mucho al libro para leer? ¿Frunce el ceño para fijar la vista? ¿Se frota mucho los párpados? Si la respuesta es sí, podría tener un problema ocular sin detectar. Esto es especialmente peligroso en los más pequeños, teniendo en cuenta que el 80% del aprendizaje se realiza a través de los ojos.

De hecho, diversos estudios comparten que el 30% del fracaso escolar en niños viene asociado a problemas visuales sin diagnosticar y, por tanto, sin resolver. Las lecciones en la pizarra, los libros de texto, los deberes... la información que les llega a los chicos en la escuela lo hace de modo visual. Una deficiencia en la visión sin corregir puede generar un fracaso escolar que se puede prevenir con una detección temprana, tal y como advierten los especialis-

tas de Oftalmedic Salvà.

El principal problema es que los niños no se dan cuenta de que no ven bien, su cerebro está acostumbrado a ver de una determinada forma y el hecho pasa desapercibido. Por ello debemos estar atentos a una serie de señales que pueden alertarnos de que algo va mal.

### Signos de alarma

Existen algunos síntomas que pueden asociarse a afecciones visuales en los niños, y a los cuales los padres y profesores deben estar bien atentos:

- Dificultades en la lectura o en las tareas escolares.
- Dolor de cabeza recurrente.
- Irritación ocular al leer o escribir que causa escozor, en ocasiones acompañada por lagrimeo o legañas.
- Tropiezos y cálculo incorrecto de las distancias.
- Fotofobia (sensibilidad a la luz).

- El niño frunce el ceño o gira la cabeza para fijar la vista y se acerca demasiado a los libros, pantallas...

Es muy importante impedir que los niños tengan un problema visual sin diagnosticar, y no solo de cara al ámbito académico. Cuando nacemos nuestros ojos son inmaduros, y hasta los 7 u 8 años se encuentran en continuo desarrollo. Si existe cualquier anomalía debe detectarse y corregirse antes de esta edad para evitar deficiencias en la edad adulta.

Los síntomas mencionados pueden advertirnos, pero no siempre son fáciles de percibir. Por este motivo, los expertos de Oftalmedic Salvà recomiendan adelantarse a estas señales y realizar revisiones rutinarias a los niños desde sus primeros años de vida, con tal de descartar problemas oculares y, en caso de hallarlos, tratarlos a tiempo. Con esto se evitarán consecuencias como un mal desarrollo visual, impedimentos en el aprendizaje personal o un bajo rendimiento escolar.

### Trastornos oculares más frecuentes

Las afecciones oculares más comunes entre los niños son:

- **Miopía:** Impide ver correctamente los objetos lejanos y se corrige con gafas. Los niños que la sufren suelen decantarse por actividades que potencian



su visión cercana, y fruncen el ceño cuando han de enfocar a lo lejos.

- **Hipermetropía:** Provoca una incorrecta visión de cerca. Los chicos que la padecen suelen preferir actividades al aire libre

y frecuentemente se quejan de dolor de cabeza o de ojos.

- **Astigmatismo:** El niño ve los objetos deformados, tanto de cerca como de lejos.

Se asocia tanto a la miopía como a la hipermetropía.

- **Estrabismo:** Desviación de uno o ambos ojos en alguna de las posiciones de la mirada. Antes de los 6 meses son habituales pequeñas desviaciones intermitentes, aunque si se trata de una desviación permanente o si ya se ha superado

esa edad es importante visitar al oftalmólogo para su corrección. Puede ser corregido con gafas o a través de cirugía.

- **Ambliopía u ojo vago:** El ojo vago es aquel que no se ha desarrollado normalmente du-

rante la infancia y tiene menos visión que el otro. Es difícil de detectar, y si no se trata antes de los 8 años puede generar un defecto visual irreversible. El

tratamiento más habitual consiste en la oclusión del ojo 'bueno' para forzar el desarrollo del 'vago' a través de un parche.

Más información:  
**CLÍNICA SALVÀ**  
Camí de Son Rapinya, 1  
971 730 055  
[www.clinicasalva.es](http://www.clinicasalva.es)



## EQUIPO OFTALMEDIC SALVÀ

Para prevenir las deficiencias oculares de los niños, Oftalmedic Salvà cuenta con un equipo de Oftalmología Pediátrica que combina su amplia experiencia en la asistencia a menores con una puntera dotación tecnológica. Además, Clínica Salvà tiene un área especialmente diseñada para niños, con una sala de espera con juegos para que los pequeños puedan sentirse cómodos antes de entrar en la consulta.



## CALENDARIO DE REVISIONES

Aunque no hayamos advertido ninguna anomalía en el comportamiento de nuestros hijos, es aconsejable revisar sus ojos:

EDAD	OBJETIVO
En el 1º mes de vida	Descartar problemas oculares severos y malformaciones congénitas.
A los 6-7 meses	Constituye la etapa de diagnóstico del estrabismo.
A los 18 meses	Se pretende descartar los defectos refractivos (miopía, hipermetropía...) y otras patologías más graves (retinoblastoma...).
Durante toda la edad pediátrica...	Acudir a revisión al menos cada 2 años para un adecuado seguimiento y control.

# Juaneda Miramar ficha al Dr Hugo del Castillo, experto en procedimientos cardiológicos no invasivos y en seguimiento de dispositivos implantables

Formado en la Universidad de Málaga y en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, con experiencia en hospitales públicos y privados y en la docencia universitaria, desarrollará su faceta clínica e investigadora, asentando la excelencia asistencial con la ecocardiografía de estrés y colaborando en el futuro de la Red como campus universitario

## REDACCIÓN

La llegada del **Dr Hugo del Castillo** al servicio de Cardiología del **Hospital Juaneda Miramar** permitirá ofrecer en este centro asistencial del complejo de **Juaneda Hospitales**, nuevos procedimientos cardiológicos no invasivos, como la ecocardiografía de estrés, una prueba, explica el cardiólogo, *“que combina la visualización del corazón con imagen cardíaca, en este caso la ecoradiografía, con una monitorización electrocardiográfica.”*

En esta prueba se trata de someter al corazón del paciente a una situación en la que su demanda de oxígeno sea mayor, a través de un estrés controlado. *“En esta prueba, aquellos corazones que estén sanos van a reaccionar al estrés de forma diferente a los que tengan alguna patología”* prueba que tiene entre una de las indicaciones más frecuentes el estudio del dolor torácico, *“ya que nos ayuda a distinguir si un dolor es o no coronario”*.

## Obstrucción coronaria

Si no lo es, ese dolor no tendrá su origen en una obstrucción coronaria, distinguiéndose de otro dolor que sí sea coronario: *“Dado que la enfermedad coronaria tiene su origen en la obstrucción de las arterias que irrigan el músculo cardíaco y que sufren una pérdida de calibre y de su capacidad de llevar oxígeno al corazón. En una situación de estrés, ese músculo deficitario de oxígeno se moverá y reaccionará modo diferente al del corazón sano.”*

*“Esa diferencia de comportamiento se puede ver en la ecocardiografía de estrés. Además, este procedimiento tiene otras indicaciones, explica el especialista, como valorar enfermedades valvulares y hacer una valoración funcional, aunque la más común en nuestro medio es la del dolor torácico, con una ventaja sobre la prueba tradicional, la ergometría (que se sigue usando) que solo combina la valoración clínica con la electrocardiográfica”*.

Con la ecocardiografía de estrés *“añadimos la imagen cardíaca a la valoración electrocardiográfica*



El doctor Hugo Ángel del Castillo Carnevali.

y a la valoración clínica, por lo que tenemos una triple valoración, aumentando mucho la rentabilidad diagnóstica de la prueba”. El estrés se induce mediante unos fármacos determinados o, como es más frecuente, haciendo realizar al paciente un esfuerzo físico mediante un protocolo”, explica el especialista de Juaneda Hospitales.

Otra de las especialidades del **Dr del Castillo** es la monitorización remota: *“Consiste en una forma novedosa de seguimiento de dispositivos implantables en la que se entrega al paciente un transmisor que se lleva a su casa y que enlaza con una plataforma web, con el que se puede hacer un seguimiento a distancia de las incidencias de los dispositivos implantados (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores o hollers) registrando su funcionamiento de manera no presencial”*

Añade el **Dr del Castillo**: *“Un transmisor, desde la mesita de noche del paciente, nos irá transmitiendo a la consulta de Cardiología información con frecuencia diaria, semanal, mensual o cómo se determine, para que podamos ir revisando los dispositi-*

*vos, y además nos mandará alertas, en función de una serie de parámetros programados, lo que nos permitirá reaccionar de modo precoz ante cualquier anomalía en el corazón del enfermo”*.

*“Una de las grandes ventajas que tiene esta tecnología es que nos enteramos antes de problemas que pueda haber con el dispositivo o con patología que pueda tener el corazón –continúa el Dr del Castillo –y otra es la comodidad para el paciente de no tener que desplazarse hasta el centro sanitario para revisar su dispositivo. Esto cobra especial importancia en pacientes que viven en zonas remotas, o en diferentes islas, como es el caso de Baleares.”*

Con esta tecnología, un paciente que viva en Ibiza o en Menorca, acude al Hospital Juaneda Miramar, en Mallorca, a que le coloquen un marcapasos, regresa a su lugar de residencia y mediante ese sistema no tendría que viajar periódicamente a Palma a revisárselo, *“o por lo menos no con la misma frecuencia que tendría que hacerlo si no existiera la monitorización remota, bastándole, por ejemplo, con*

*una visita presencial cada dos años y una remota anual”*.

El **Dr del Castillo** tiene además otros muchos proyectos, tras su llegada a Juaneda Miramar: *“Existe potencial en el hospital para crear una unidad de síncope. Grandes expertos en el manejo del síncope están en este hospital, como los Dres Roca y Moya, que han participado en el desarrollo de los protocolos europeos. Juntando su experiencia con la mía en unidades ambulatorias, podemos implementar esta unidad para toda la red asistencial Juaneda.”*

El **Dr Hugo del Castillo** tiene experiencia docente. Fue Profesor colaborador de Medicina Cardiovascular en la Universidad Europea de Madrid en dos periodos entre 2014 y 2018: *“La práctica médica tiene tres facetas principales. La asistencia clínica, la docencia y la investigación y para que un médico sea completo deben ir íntimamente relacionadas. Un médico tiene que tener inquietud sobre cómo mejorar la asistencia y ahí entra la investigación”*.

*“Y también –continúa –el médico debe transmitir a sus pares, a estudiantes o a residentes, sus co-*

*nocimientos. Esa transmisión es la que enriquece la asistencia y la investigación.”* Además, *“un hospital docente es un hospital potente. El reto de formar alumnos lleva a una inercia que mejora la asistencia”* recuerda, en la línea de conversión de la Red Asistencial Juaneda en campus universitario, ya en iniciada con la formación práctica de enfermeras y fisioterapeutas.

El **Dr Hugo del Castillo** se va a sumar a la investigación que ya se realiza en el ámbito de la Cardiología en el Hospital Juaneda Miramar, *“en especial con el Dr Rubén Vergara, con el objetivo de potenciar la faceta investigadora del servicio, en el que seamos capaces de tener buenos resultados, analizarlos, comunicarlos y publicarlos, y que todo ello desemboque en el proyecto docente de tener alumnos universitarios en el Hospital Juaneda Miramar”*.

## Curriculum

El doctor **Hugo Ángel del Castillo Carnevali** es malagueño (1984), licenciado en Medicina por la Universidad de Málaga (2008), especialista en Cardiología por el Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid, 2009-2014), con amplios estudios posteriores en el ámbito de la Cardiología, incluyendo estudios superiores en mejora de la calidad asistencial en The London School of Economics. Ha sido tutor de Residentes de Cardiología Hospital Central de la Defensa, profesor colaborador Universidad de Alcalá de Henares, profesor de la U. Europea de Madrid.

Ha sido médico adjunto de Cardiología Hospital Central de la Defensa (marzo 2018-agosto 2021), adjunto de Cardiología en el Hospital Quirón Madrid (junio 2014-junio 2018), profesor colaborador de Medicina Cardiovascular en la Universidad Europea de Madrid (2014-2017) y asociado (diciembre de 2017-junio 2018) y Facultativo Especialista Adjunto de Cardiología en el Hospital General de Villalba (marzo 2015-Julio 2015 y septiembre 2015-marzo 2016).

# “La pandemia ha alterado la estacionalidad de los virus habituales; hemos atendido en verano patologías típicas del invierno y eso es inaudito”

La Dra. Arantxa Gil, coordinadora de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar, señala que las medidas de prevención fueron un éxito, pero parece que se han alterado los ciclos de transmisión, provocando cambios en los virus estacionales” por lo que destaca la necesidad de las visitas periódicas al pediatra

## REDACCIÓN

La pandemia de COVID19 ha provocado cambios notables relacionados con la salud infantil. La **Dra. Arantxa Gil**, pediatra especialista en Gastroenterología y Nutrición Infantil y coordinadora del **Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar** destaca que “las medidas de prevención en el entorno escolar fueron un éxito, pero parece que se han alterado los ciclos de transmisión y se han provocado cambios en los virus estacionales”.

“Estos últimos meses –añade la especialista –hemos atendido e ingresado numerosos menores con bronquiolitis, lo cual es inaudito en época estival. La bronquiolitis es una patología típica de los meses de frío que suele aparecer a partir del mes de noviembre. Esta situación hace que los pediatras nos hallemos en un momento de incertidumbre y a la expectativa de cómo será este curso, como afectará a nuestros niños, con qué virus y patologías nos encontraremos...”

## Aumento asistencial

Del mismo modo, la combinación de la pandemia con las medidas de control de contagios generaron que si “normalmente, con la llegada del frío, se produce un aumento de la presión asistencial, tanto en urgencias como en consultas, por infecciones respiratorias, no fue eso lo que sucedió el año pasado”. La **Dra. Arantxa Gil** destaca, también en estos momentos, la importancia de las HABI-TUALES revisiones pediátricas y de seguir con el calendario de vacunación:

“A la pregunta de **¿cuándo consultar con el pediatra?**, hay que indicar que en lo que se refiere a los niños, desde su nacimiento hasta la adolescencia, deben acudir al especialista con regularidad, no solo cuando estén enfermos. Cada visita nos permite dar consejos, solventar las dudas de los padres y hacer un seguimiento del menor. Es importante mantener este seguimiento médico durante toda la infancia para verificar que todo va bien e intervenir de forma precoz ante algún problema.”

“La mejor medida de prevención



La Dra. Arantxa Gil, coordinadora de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar.

es acudir a las revisiones del programa de salud infantil y seguir el calendario de vacunación desde el nacimiento”, enfatiza la coordinadora del Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar. “Además, –continúa la **Dra. Gil**– hay que recordar a los padres que no bajen la guardia, seguimos en situación de pandemia y debemos mantener y extremar las medidas de higiene y protección anti-COVID. Hay que evitar la falsa sensación de seguridad”.

Y es que “si bien, cuando los menores infectados por SARS-CoV-2 enferman, generalmente lo hace de forma leve, con una tasa de enfermedad grave y de ingresos hospitalarios muy inferior a los adultos, aun así, en caso de que el niño presente

síntomas respiratorios y/o fiebre, es recomendable consultar con el especialista para poder descartar que estamos ante un caso de COVID, y siempre que el sentido común de los padres así lo aconseje”.

## Adaptarse a los horarios

Otro de los aspectos importantes con la llegada del inicio del curso escolar es la adaptación a los nuevos horarios y conseguir una vuelta a las aulas de forma saludable. En este sentido la **Dra. Arantxa Gil** recomienda empezar progresivamente a normalizar la rutina, ya que “en vacaciones tendemos a descontrolar los horarios y es importante preparar a los niños ante las nuevas rutinas que les impone la vuelta a las aulas y propiciar su adaptación de la mejor manera”.

Entre las recomendaciones de los pediatras de Juaneda Hospitales hacia los padres destacan las de “establecer la hora de irse a dormir y de levantarse; desayunar de una forma nutricional correcta; hablar con el niño de las cosas positivas de empezar el nuevo curso, como es que va a reencontrarse con los amigos y, sobre todo, acompañarlo y estar presentes durante el proceso para dar seguridad al niño” y garantizar de ese modo un retorno sin problemas.

## Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar

El Servicio de Pediatría de Hospital Juaneda Miramar engloba prácticamente todas las especialidades médicas para ofrecer una atención médica multidisciplinar al niño en todas sus edades, desde el período neonatal hasta la pubertad. Garantiza la atención integral de los más pequeños de la casa de la mano de un equipo pediátrico de larga trayectoria profesional formado por los Dres.:

**Dr. Eduard Sáinz Canela**, pediatra especialista en Neonatología

**Dr. Martín Garcarena**, especialista en Endocrinología Infantil

**Dr. José Hernández Flores**, pediatra especialista en Hematología Infantil

**Dra. Adriana López**, pediatra especialista en Hematología Infantil

**Dra. Gisela Gómez**, especialista en Neurodesarrollo

**Dra. Lucrecia Meirama**, especialista en Dermatología Infantil

**Dra. Inmaculada Moreo** especialista en Medicina del Adolescente

**Dr. Ignacio López Saldaña**, pediatra



# La fascia plantar: Una patología insidiosa

ÁNGELES PULIDO PULIDO

La fascia plantar es una estructura de tejido conectivo denso que se encuentra en la cara plantar del pie, cubriendo estructuras musculares a lo largo del arco plantar, tiene una gran función biomecánica al caminar, es la responsable junto a otras estructuras de mantener el arco plantar, absorber y devolver la energía que se produce cuando el pie impacta sobre el suelo. En ocasiones esta estructura se inflama, por etiología multifactorial, y aparece la fascitis plantar.

Su clínica se caracteriza por dolor intenso, en la zona del arco interno del pie. El dolor suele ser más intenso en frío, es decir suele aparecer cuando apoyamos el pie por primera vez en la mañana, o tras estar sentados o en reposo, en estadios avanzados el dolor puede hacerse más permanente.

Es una patología insidiosa, muy molesta, que puede llegar a ser invalidante. Siendo una de las causas más comunes de dolor en el talón, aunque puede aparecer en todos los tipos de pies, se cree que hay una mayor predisposición en los pies aplanados.

## Proceso inflamatorio

Tras el proceso inflamatorio de la fascitis si la patología persiste de forma prolongada aparece además un factor degenera-



tivo, pasándose a llamarse fasciosis, en la cual la fascia sufre una pérdida de sus características fisiológicas, en estos casos en los que la patología no se soluciona el dolor puede cronificarse.

Su tratamiento es de manejo complejo, disponiendo de un amplio abanico de posibilidades que van desde el tratamiento con ortesis plantares (plantillas), láser, terapia física (ondas de choque...), fisioterapia,

calzadoterapia, pero en otras ocasiones en las que la patología lleva mayor tiempo instaurada hay que optar además por tratamientos invasivos tales como la EPI (electrolisis percutánea) o infiltraciones PRP (plasma rico en plaquetas).

El (PRP) El plasma rico en plaquetas es un producto biológico obtenido de la propia sangre del paciente (autólogo) que contiene una concentración de plaquetas por encima del valor basal normal. Las plaquetas y el plasma de PRP contienen una gran cantidad de factores de crecimiento (FG) y otras biomoléculas que activan y aceleran los procesos de reparación y regeneración de los tejidos donde se administran.

El fundamento de aplicación de las infiltraciones de PRP es que en el interior de las plaquetas se encuentran los factores de crecimiento, los cuales se liberan activando unos mecanismos de reparación de los tejidos dañados. El plasma rico en plaquetas actúa promoviendo la síntesis de colágeno, aumentando la actividad proliferativa de los fibroblastos, estimulando la biosíntesis de colágeno tipo I y fibronectina y favoreciendo la neovascularización mediante la estimulación de células endoteliales vasculares. Todo este mecanismo ayuda en la regenera-



Ángeles Pulido en su consulta.

ción de la fascia plantar y por tanto ayudan a disminuir el dolor y la inflamación.

## ¿Cómo se realiza este procedimiento?

En primer lugar se hace una extracción de sangre del paciente por personal cualificado, se centrifuga la muestra para separar los hematíes y serie blanca del plasma rico en plaquetas.

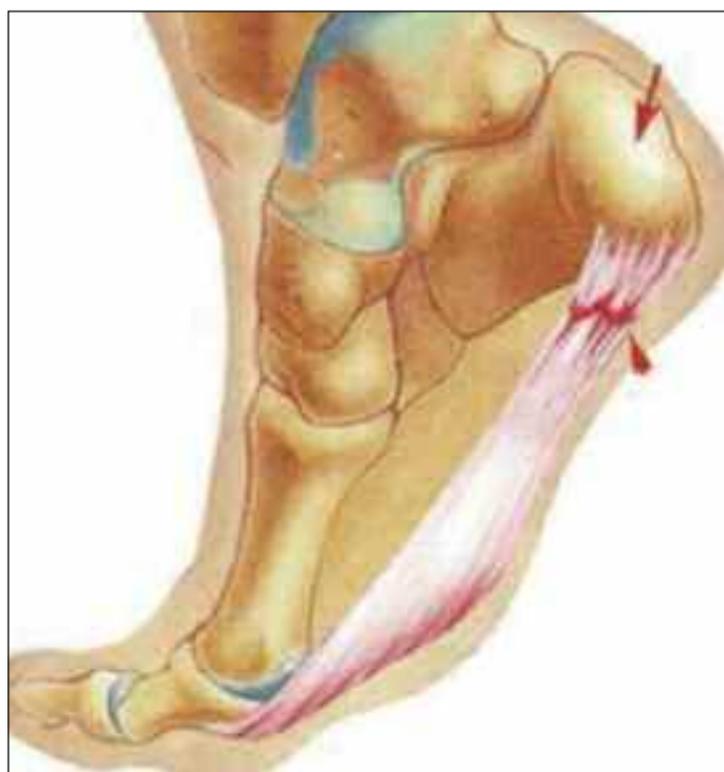
Una vez obtenido el plasma se inyecta en la zona afectada de forma ecoguiada, serán precisas varias aplicaciones para obtener el resultado esperado.

El procedimiento requiere

formación especializada tanto para la extracción y manejo de la muestra como para la infiltración, en nuestro centro realizamos esta técnica bajo control ecográfico para una mayor precisión y distribución del plasma en la zona concreta que queremos tratar.

Es una técnica ambulatoria y el paciente puede marcharse caminando posteriormente, si recomendado realizar reposo relativo varios días posteriores, suelen ser precisas varias infiltraciones para obtener un resultado óptimo.

**Ángeles Pulido Pulido**  
Podóloga y enfermera Col. 67.





## La neurociencia computacional para comprender la estructura, la función y los trastornos del sistema nervioso

J. R. R.

Por cuarto año consecutivo, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y la Agencia Estatal de Investigación (AEI) participan como agencias financiadoras españolas en la convocatoria internacional de investigación sobre Neurociencia Computacional 'Collaborative Research in Computational Neuroscience' (CRCNS), como parte de la cooperación entre la National Science Foundation de EEUU, la AEI y el ISCIII, según informa una nota de prensa de la entidad.

Las agencias participantes apoyan a través de este programa actividades de colaboración que permitirán avanzar en la comprensión de la estructura, función y trastornos del sistema nervioso, los mecanismos biológicos vinculados y las estrategias computacionales que pueden utilizarse en investigación. Junto a España, participan un grupo reducido de países (Francia, Alemania, Israel y Ja-



pón) financiando a su comunidad investigadora en consorcio con equipos de EEUU.

El ISCIII participará con un compromiso financiero de 500.000 euros; la cantidad máxima subvencionable por proyecto es de 250.000 euros para

la parte española de los proyectos bilaterales presentados a la CRCNS 2022 Competition, una convocatoria que estará abierta hasta el 23 de noviembre de 2021. Sólo se aceptará un participante español por propuesta financiada por el Instituto.

Se contemplan dos tipos de temáticas como respuesta a esta convocatoria: propuestas de investigación que describan proyectos colaborativos y propuestas para compartir datos (clínicos, genéticos, etc.) y otros recursos. La presentación de propuestas cuenta con una primera fase en la que se presenta la propuesta transnacional a la convocatoria de la NSF de acuerdo con su normativa específica (a cargo de los equipos de EEUU).

La neurociencia computacional o neurociencia teórica es una rama científica dentro de las Neurociencias que enlaza los diversos campos de la biofísica, la neurociencia, la ciencia cognitiva, la ingeniería eléctrica, las ciencias de la computación y las matemáticas. Su principio paradigmático es que cualquier computación o proceso cognitivo (función) que tiene lugar en el cerebro tiene un determinado circuito físico o "cableado" que lo procesa (estructura).

En la corteza cerebral se procesan multitud de operaciones que no son susceptibles de ser programadas usando ordenadores convencionales. Por ejemplo, pensando en un problema matemático, hablando, prestando atención a alguien que habla, se adapta a diferentes entornos, se planea el futuro o se toman decisiones. ¿Qué circuitos están implicados en cada proceso? La Neurociencia Computacional intenta dar la respuesta.

Existen grandes expectativas de encontrar nuevas formas de reequilibrar el complejo sistema dinámico del cerebro humano a través de inducir perturbaciones farmacológicas o electromagnéticas controladas mediante procedimientos de la neurociencia computacional, aunque hay aún incertidumbre sobre la capacidad de predecir con precisión cómo y dónde es mejor inducir la perturbación para estudiar de forma controlada la transición de un estado cerebral a otro.

## El cerebro y la computación neuronal son dos almas gemelas

JAUME ORFILA

El siglo XXI es el siglo de las organizaciones y de la colaboración en red. La tecnología está avanzando a un ritmo delirante y es necesario compartir los logros para seguir avanzando en el camino correcto y en las materias adecuadas. De hecho se está imponiendo la investigación y la innovación colaborativa e interdisciplinar sobre tecnologías futuras radicalmente nuevas inspiradas en la ciencia.

España colabora por medio del ISCIII en una convocatoria internacional sobre neurociencia computacional en la que participan los centros de investigación de los países más avanzados.

La comprensión de la estructura, función y trastornos del sistema nervioso, los mecanismos biológicos vincula-

dos y las estrategias computacionales que pueden utilizarse en investigación son espacios de conocimiento sobre los que hay que avanzar. De hecho la cuantificación y la definición de los estados cerebrales, asimilando datos procedentes de técnicas de neuroimagen permiten diseñar estrategias personalizadas de optimización para tratar las enfermedades. Es un campo apasionante. Para ello necesitan extraer y comprender los mecanismos subyacentes a la dinámica global asociada con diferentes estados cerebrales, tanto en el estado de sujeto sano como en el de las distintas patologías.

Planear la investigación cómo las estimulaciones de los modelos básicos abren la puerta a su uso en la predicción y diseño de intervenciones terapéuticas farmacológicas y electromagnéticas en los

campos neuropsiquiátricos apasionantes.

Permite avanzar en modelos cerebrales híbridos capaces de representar los efectos de la estimulación cerebral eléctrica no invasiva, en el contexto de alteraciones de conectividad a gran escala que son característicos de algunos de los trastornos de enfermedades prioritariamente cerebrales, entre las que destacan la enfermedad de Alzheimer y la epilepsia.

No en vano se ha acreditado que el cerebro mejora a través del aprendizaje autosupervisado. Gracias al llamado aprendizaje profundo, se ha podido desarrollar un subconjunto de algoritmos de inteligencia artificial inspirados en el cerebro y se observa cómo las máquinas pueden igualar el rendimiento humano en la percepción y el reco-



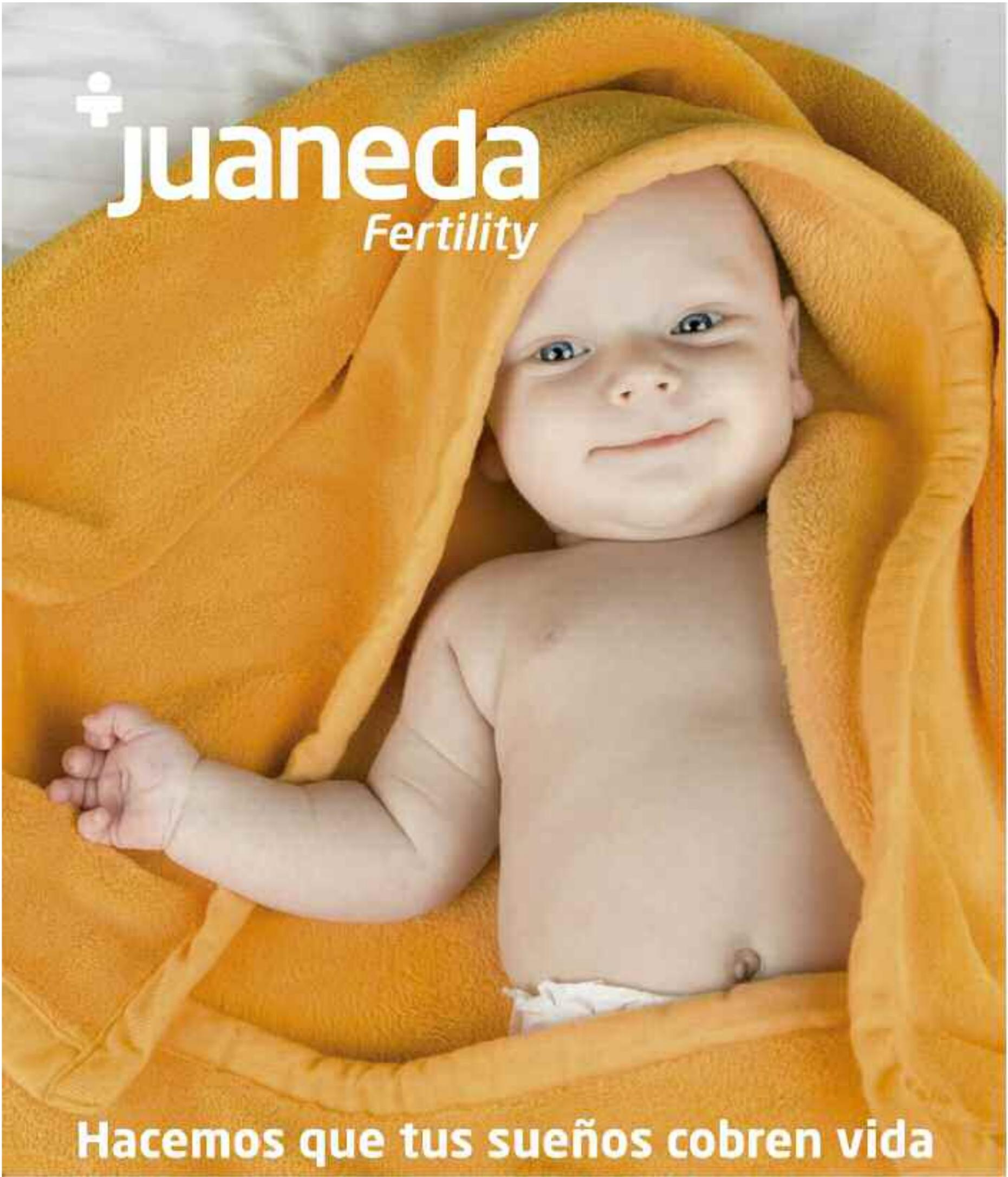
nocimiento del lenguaje e incluso superarlo en determinadas tareas

El cerebro se considera un sistema de aprendizaje autónomo. Puede detectar patrones y adquirir nuevos conocimientos sin ayuda externa. Hasta hace poco, cualquier dato que se introdujera en los sistemas de aprendizaje automático tenía que ser antes etiquetado. La fundamentación de los símbolos ha enlentecido el progreso de la inteligencia artificial.

Esto es especialmente inte-

resante porque el aprendizaje automático autosupervisado impulsado por la retropropagación de errores está ganando actualmente mucha atención en el mundo de la inteligencia artificial

Estos proyectos precisan la colaboración de expertos de diversas disciplinas como dinámica no lineal, teoría de redes, biofísica, ingeniería, neurociencia básica y computacional, investigación clínica, ética y filosofía que deben ser reclutados mediante convocatorias supranacionales.



**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](mailto:fertility@juaneda.es) | [fertility.juaneda.es](http://fertility.juaneda.es)



## 42 fisioterapeutas de SJD Palma · Inca contribuyen al fomento de la autonomía y la rehabilitación del paciente

El colectivo sanitario celebra el Día Mundial de la Fisioterapia, en un contexto de de pandemia

**CARLOS HERNÁNDEZ**

El pasado 8 de septiembre, se celebró el Día Mundial de la Fisioterapia. En el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca y en el Centro de Rehabilitación de Palma, trabajan 42 fisioterapeutas centrados en el fomento de la autonomía del usuario. Los profesionales de la fisioterapia tratan de forma integral patologías que puedan afectar a diferentes aparatos y sistema de nuestro cuerpo. “Los fisioterapeutas están presentes de manera transversal en las principales líneas asistenciales de los centros de SJD: Rehabilitación, Geriatría, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Neurorrehabilitación con el fin de aliviar, cuidar, recuperar y rehabilitar al

paciente para devolverle la máxima funcionalidad y calidad de vida. El fisioterapeuta se ocupa de la recuperación física y la prevención de las secuelas mediante el ejercicio terapéutico. Ayuda a recuperar la capacidad para usar los músculos y las articulaciones con la mayor normalidad posible y así conseguir aumentar la participación buscando la máxima independencia posible”, según explica **Silvia Bauzá**, jefa de Terapias de SJD Palma · Inca.

La Fisioterapia es una disciplina fundamental durante los 20 meses que llevamos de pandemia por su gran labor en la recuperación músculoesquelética y cardiorrespiratoria de los pacientes que han pasado la infección o tienen secuelas prolongadas. Los fisiotera-

peutas de SJD Palma · Inca atienden a los pacientes Covid, tanto en hospitalización como tras el alta, en atención ambulatoria.

### Secuelas de la COVID-19

Síndrome de fragilidad, dolor, fatiga, encefalopatía, falta de concentración, fibrosis, disnea, debilidad muscular, contracturas, miopatías, polineuropatías, insomnio... en definitiva una pérdida de calidad de vida. Son algunas de las secuelas que presentan pacientes que han padecido la COVID-19. La fisioterapia actúa sobre las alteraciones físicas, cardiorrespiratorias y osteomusculares, teniendo en cuenta las se-

cuelas y déficits que padece cada paciente.

Algunos de los efectos secundarios más comunes en pacientes con Coronavirus son la pérdida de flexibilidad muscular, fibrosis y capsulitis adhesivas y pérdida de equilibrio y dificultad para caminar o mantenerse en pie. Cuanto más largo es el periodo de inmovilización, más grave es la afectación del sistema músculo esquelético. Pasado un tiempo, se produce atrofia muscular, cuando los músculos pierden tamaño. Los fisioterapeutas de SJD Palma · Inca tras el alta, de manera ambulatoria siguen ayudando a superar las secuelas de la enfermedad, así como el Covid persistente.

# La Escuela Universitaria ADEMA abre *on line* diferentes titulaciones sanitarias de Formación Profesional

La gran fortaleza del centro es su innovación en metodología educativa y transformación digital siempre apostando por la investigación, a la hora de formar a sus estudiantes

## REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA ha decidido abrir **on line** su oferta de Formación Profesional de diferentes titulaciones sanitarias. Este próximo curso 2021/22, aquellas personas que no cuenten con el tiempo suficiente para realizar su ciclo formativo en presencial, tendrán la oportunidad de hacerlo a distancia con las ventajas y las fortalezas de este centro, referencia educativa innovadora durante sus casi 30 años de existencia.

## Abierto el plazo de inscripción

El centro educativo ha abierto el plazo de inscripción para este curso 2021/2022 de los CFGS de **Higiene Bucodental** y **Dietética** así como los CFGM **Técnico en Farmacia** y **Auxiliar de Enfermería** vía **on line**.

Para la directora de Formación Profesional de la Escuela

► **Refuerza su oferta formativa 2021/2022 facilitando el acceso a todas aquellas personas que deseen trabajar en el sector sanitario**

Universitaria ADEMA, la **doctora María Dolores Llamas**, "la dirección ha decidido dar este paso al frente reforzando nuestro posicionamiento y facilitando el acceso a todas aquellas personas que desean trabajar en el sector sanitario y que por diferentes circunstancias personales no pueden acudir a clase. Tenemos demanda de personas que desean seguir ampliando su formación y nuestro desarrollo tecnológico nos permite flexibilizar los horarios para futuros estudiantes que deseen reincorporarse al sector educativo".

En este sentido, la **doctora Llamas** ha explicado que "el centro cuenta con un partner con Google for Education y trabaja con Moodle desde hace muchos años. Estas dos vías tecnológicas educa-



La Escuela Universitaria cuenta con tecnología puntera que permite la máxima flexibilidad para realizar estos grados a distancia.

tivas son flexibles y poseen herramientas de productividad de última generación para fomentar la

colaboración en tiempo real entre profesores y alumnado, proteger los datos más importantes, supe-

rar los obstáculos en el aprendizaje con sistemas de creación de tareas y antiplagio, elaborar cuestiona-

rios on line, proyección de cualquier material audiovisual etc. Son un puente ideal entre el docente y el alumnado".

Por otra parte, cabe destacar que una de las grandes fortalezas que tiene la Escuela y que mejor valoración obtiene entre docentes, investigadores y alumnado es su metodología de educación innovadora propia de ABPI- aprendizaje basado en proyectos de investigación y experienciales-, donde los alumnos son el centro. "Este método les ayuda a realizar las prácticas clínicas y obtener resultados de investigación en espacios reales, desarrollando todos los conocimientos para resolver diferentes situaciones acompañándoles y ayudándoles a desarrollar sus habilidades y destrezas en nuestra Clínica Universitaria, en la que colaboramos ya con casi 30 ONG's y ayuntamientos de Mallorca, como en más de 60 centros educativos fomentando la educación en hábitos saludables bucodentales y nutricionales", ha detallado la **doctora Llamas**.

## La sanidad, generador de empleo

Alrededor del 90 por ciento de los alumnos de los Ciclos de Formación Profesional de la Escuela Universitaria ADEMA que desean continuar su andadura laboral, encuentra empleo tras su graduación. Este es uno de los grandes valores de esta Escuela que colabora anualmente con más de 350 empresas para que el alumnado pueda realizar sus prácticas formándoles para trabajar en el sector sanitario. Por otro lado, cabe destacar que más del 50 por ciento continúa estudiando tras graduarse y se matriculan en otros grados de FP o en grados universitarios.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha destacado la fortaleza del sector sanitario y la necesidad de esta sociedad de contar con personal cualificado, el mejor preparado, con las mejores actitudes y habilidades, con una gran vocación para cuidar de la salud de las personas. "La sanidad es un motor muy importante en la economía de Baleares, generador de ocupación y de creación de bienestar social, donde representa el 7 por ciento de la economía balear", ha matizado.



9 de cada 10 graduados encuentran empleo tras terminar sus estudios.



La Escuela Universitaria ADEMA se ha convertido a lo largo de sus casi 30 años de experiencia en un centro de referencia en enseñanza sanitaria por su innovación tecnológica y metodología educativa.

Por otro lado, el centro educativo está inmerso en una ambiciosa transformación digital en los últimos años, que lo ha situado en el centro del mapa internacional contando con la tecnología más vanguardista sanitaria 3D en sus aulas y en su Clínica Universitaria Integrada, desde simuladores odontológicos virtuales 3D hápticos y holográficos que son referencia mundial, hasta TAC-CBCT 3D, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digi-

tales, laboratorios, consultas de nutrición etc.

### Ejes estratégicos

Otro de los ejes estratégicos de esta Escuela Universitaria se centra en su apuesta firme por la investigación. Cuenta con una Unidad de Investigación para trabajar en nuestras propias líneas de trabajo en colaboración con la Universidad de las Islas Baleares (UIB), y con otras universidades españolas y extranjeras. En opinión del presidente del Consejo Asesor para la Investigación, el **doctor**

**Pere Riutord**, “desde ADEMA no entendemos una Universidad sin la gran labor de la investigación y desde la Escuela trabajamos en proyectos innovadores, cuyo primer gran logro ha sido el desarrollo del Observatorio de Salud Bucodental de la Población Escolar de las Islas Baleares y el inicio de importantes proyectos experimentales en el campo de la Odontología y Nutrición, que, sin duda, confieren a la Escuela Universitaria, el liderazgo epidemiológico y clínico en este ámbito, siempre pensando en el cuidado y salud de las personas”.

Además, cuenta con conve-

nios firmados con Universidades referentes en el ámbito europeo, con la mirada puesta en desarrollar programas de estudio conjuntos, de cooperación e intercambio con respecto a la enseñanza, la investigación y la educación para docentes, investigadores y estudiantes, así como para profesionales de la industria del sector sanitario.

### Centro adscrito a la UIB

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, pertenece a la Confederación de Asociaciones Em-

presariales de Baleares (CAEB)-CEOE, de la que están asociados a través de la Unión Baleares de Entidades Sanitarias (UBES). En el ámbito internacional, la Escuela Universitaria ADEMA es miembro de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), compuesta por una amplia mayoría de Escuelas de Odontología y sociedades especializadas relacionadas con la educación dental a nivel europeo; y en el ámbito autonómico de la Asociación de Centros de Enseñanza de Baleares.

## “Hoy estudio Odontología tras haber pasado por diferentes grados de FP de Ciencias de la Salud en ADEMA”

La Escuela Universitaria ADEMA es un modelo de itinerario educativo de éxito. El alumnado puede llegar al centro educativo e iniciar su camino hacia la Universidad desde un grado medio de FP hasta finalizar su doctorado en cualquiera de los grados universitarios que imparte. Este itinerario de éxito se acompaña tanto en formación académica como en innovación en el ámbito educativo y en el tecnológico, así como en una batería de valores que están ligados a las líneas de trabajo de formación y aprendizaje continuo para mejorar las capacidades, habilidades y aptitudes de los futuros profesionales. Como ejemplo, el caso de un alumno, hoy estudiante de Odon-



tología que inició su andadura por el mundo de las Ciencias de la Salud en este centro cursando un Grado Medio de FP de Farmacia. Posteriormente, se animó a realizar el Grado Superior de Prótesis Dental, y empezó a trabajar en el laboratorio en el que hizo las prácticas. Hoy combina sus estudios con su empleo y desea realizar el Máster Odontología Digital cuando finalice.

## El alumnado de Acondicionamiento Físico realizará sus prácticas en centros deportivos y gimnasios punteros de Mallorca

El alumnado del CFGS de Acondicionamiento Físico de la Escuela Universitaria ADEMA realizará las prácticas en diferentes centros deportivos y gimnasios punteros de Mallorca. El coordinador del CFGS de Acondicionamiento Físico y jefe de Estudios de FP, **Miquel Mestre**, ha firmado recientemente diferentes convenios con los responsables del **Megasport Centre**, el **VivaGym** y el **Campus Sport**



para que los estudiantes puedan desarrollar allí sus habilidades y destrezas profesionales después de su actividad formativa basada en una metodología educativa innovadora. Para **Miquel Mestre**, “son muchos los jóvenes a los que les gusta el deporte y deciden convertir esa afición en su profesión, pero no basta con que tengan vocación, sino que deben apostar por una cuidada formación que les dé las herramientas para ejercer en un sector cada vez más profesionalizado”

# El COPIB inicia una campaña para sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de romper con el silencio y hablar del suicidio, como la mejor forma de prevenirlo y salvar vidas

Los profesionales de la Psicología de les Illes señalan la necesidad de implementar políticas a nivel nacional y autonómico que refuercen los sistemas de atención especializados, informen y conciencien a la sociedad y contemplen medidas de apoyo para los supervivientes de esta lacra

## REDACCIÓN

¿Apoyarías una campaña contra la Violencia de Género poniendo en tu comercio, en tu centro o en tu coche un adhesivo? ¿Te atreverías a hacer lo mismo si la pegatina llevara rotulada la frase 'Rompe el silencio. Hablemos de suicidio'? El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) distribuirá mil adhesivos que llevan impreso ese lema, junto al teléfono de emergencias 112, en una iniciativa que quiere sensibilizar a la ciudadanía sobre la necesidad de acabar con el tabú y el estigma que existen en torno al suicidio, como la mejor forma de prevenirlo y de salvar vidas.

El decano del COPIB, **Javier Torres**, y la coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, prevención y asistencia a la conducta suicida del COPIB, **Jennifer Prata**, han presentado esta mañana en rueda de prensa la iniciativa que impulsa el Colegio. Ambos han insistido en que silenciar este grave problema de salud pública no solo contribuye a que persista el estigma relacionado con la salud mental, sino que dificulta que las personas que sufren directa o indirectamente sus consecuencias verbalicen sus sentimientos impidiendo que puedan recibir la atención adecuada.

Los profesionales de la psicología de les Illes han advertido que el ritmo de crecimiento de la tasa de suicidio es inquietante y han lamentado que los mecanismos de prevención en el sistema de salud sean, a día de hoy, insuficientes. Por eso, **Torres** ha señalado la necesidad de "implementar políticas a nivel nacional y autonómico que refuercen los sistemas de atención especializados, informen y conciencien a la sociedad y contemplen medidas de apoyo para los supervivientes de esta lacra".

## Media

España registra una media diaria de 10 muertes por suicidio y en 2019, último año de referencia de las estadísticas oficiales del INE, 3.671 personas se quitaron la vida, con el agra-



El decano del COPIB, Javier Torres, y la coordinadora del Grupo de Trabajo para la Prevención del Suicidio, Jennifer Prata.

vante de que cada vez afecta a personas más jóvenes, incluso niños y niñas de escasa edad. Esta cifra supera en más del doble el número de fallecidos que se produjeron en accidentes de tráfico y 67 veces más, que el número de víctimas por violencia de género. En el caso de las Illes Balears, en la última década se han registrado 930 muertes por suicidio, 97 de ellas en 2019.

La coordinadora del Grupo de Trabajo de Investigación, prevención y asistencia a la conducta suicida del COPIB ha destacado que el suicidio no tiene género, ni edad. "Las causas del comportamiento suicida son numerosas y complejas y la

pandemia ha sacudido la salud mental de la población. Aunque todavía no tenemos datos oficiales de 2021, en los 5 primeros meses del año se ha notado un incremento de casos en la población adulta, así como un repunte a nivel de asistencia a suicidios consumados o intentos autolíticos entre personas cada vez más jóvenes que han necesitado la asistencia del/de la psicólogo/a de emergencias".

## Cifras conservadoras

Desde el Colegio señalan que estas cifras son conservadoras ya que actualmente el país no registra las tentativas de suicidio y lamenta que España no cuente todavía con un Plan Na-

cional para abordar el problema y que la estrategia de Salud Mental no se revise. Respecto a la situación en Baleares, aunque desde el Colegio reconocen que se han dado pasos importantes con la creación del Observatorio del Suicidio y la creación de Unidades de atención específica en los diferentes hospitales, aseguran que no es suficiente. En Baleares, solo hay 64 psicólogos/as clínicos en el sistema para una población de 1.210.725 personas. "Se necesitan más recursos económicos y humanos destinados a reforzar la cadena asistencial, de manera que permita centrar la atención en la prevención dirigida hacia la escucha y la atención de esas personas

vulnerables para que se sientan acompañadas", han asegurado.

**Jennifer Prata** ha explicado que la gran mayoría de personas con ideaciones suicidas han verbalizado o ha dado señales en algún momento de que realmente estaba planeando acabar con su vida, porque "la persona no quiere quitarse la vida, quiere acabar con su dolor emocional, un dolor psicológico profundo que le lleva a pensar que el suicidio es el único recurso que le queda".

## Más acciones informativas

Por ese motivo, la psicóloga ha insistido en la necesidad de promover más acciones informativas y de concienciación social todo el año que permitan acabar con el tabú y el silencio que todavía existe en tono al suicidio, de la misma manera que se han realizado campañas de tráfico y contra las violencias machistas. "Hablar de suicidio es la mejor manera de prevenirlo, especialmente si estamos en contacto con una persona allegada que tiene ideaciones suicidas. Ante cualquier señal de alerta, tenemos que preguntar directamente a la persona para que pueda verbalizar lo que siente y se puedan tomar medidas. Darle confianza y un espacio para hablar, porque validar sus emociones puede salvarle la vida".

Por último, desde el COPIB han recordado que por cada persona que se suicida, una media de 6 o más se ven afectadas directamente y unas otras 135, indirectamente y sea nivel familiar, escolar, laboral, social, etcétera (más de medio millón de supervivientes por suicidio solo en España cada año), sin tener en cuenta todas las personas que intentan quitarse la vida y no lo logran: más de 200 intentos diarios, en España, o lo que es lo mismo más de 200 familias afectadas por ese intento frustrado de su ser querido. "Ofrecer apoyo a los supervivientes del suicidio, familiares y amigos, es fundamental para que puedan superar un duelo complicado por las características que lleva esta muerte, donde la culpa, el estigma y la incompreensión del entorno hace más difícil el proceso", concluyen.

# El Hospital Universitario Son Espases estrena una web para mejorar la transparencia y la accesibilidad

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha estrenado una nueva web corporativa, cuya dirección es [www.hospitalsonespases.es](http://www.hospitalsonespases.es), a fin de acercar el centro sanitario a los usuarios y ofrecer una información de calidad, actualizada, transparente y útil. Además de facilitar los trámites a los usuarios, estos también podrán acceder a toda la información sobre los servicios asistenciales y los profesionales que los forman.

Se ha incorporado el apartado «Transparencia», con todo tipo de datos asistenciales y sus indicadores principales. Periódicamente se irá actualizando toda la información del web y añadiendo secciones. La nueva web se ha organizado de modo que el visitante pueda encontrar fácilmente, en un solo vistazo y con la ayuda de iconos, la información que necesite.

## Información útil

La web aporta al paciente información útil, por ejemplo, qué debe hacer si tiene que ingresar en el Hospital, si van a operarle, si quiere acudir a Urgencias o si desea visitar un pa-



Imagen de la nueva página web de Son Espases.

ciente. Estos apartados se actualizarán constantemente con nuevos contenidos para facilitar el acceso. También se ofrece información actualizada sobre el COVID-19. Se han añadido las recomendaciones de Son Espases a los usuarios que deban acudir al Hospital.

Otra de las novedades es la posibilidad de acceder a información completa y actualizada de todas las especialidades del Hospital (cartera de servicios, actividad docente y científica, reconocimientos, información

para el usuario, etc.). Además, de cada especialidad se identifican los profesionales correspondientes con su nombre, sus datos de contacto y una foto a fin de ponerles cara y acercarlos a los usuarios.

## Área de enfermería

También existe un espacio para las áreas enfermeras, igualmente con la lista de profesionales. Paulatinamente se irán incorporando los datos de los casi seis mil trabajadores de

todas las categorías profesionales que trabajan en el Hospital, con el objetivo de dar visibilidad al mayor activo que tiene Son Espases —es decir, sus profesionales— y facilitar a los usuarios por puedan contactar con ellos.

El nuevo web de Son Espases representa un paso más en la apuesta del Hospital por la transparencia de los datos, pues incorpora los principales indicadores de actividad y datos actualizados diariamente sobre la actividad asistencial

(urgencias, hospitalización, actividad quirúrgica, partos, consultas externas y listas de espera, entre otros), y en breve también ofrecerá datos económicos (presupuesto, gasto, facturación internacional, etc.).

## Docencia e investigación

La docencia, la investigación, la simulación y la impresión en 3D y la innovación también tienen un espacio en el nuevo web, pues se muestra toda la actividad docente programada del Hospital (congresos, jornadas, cursos, talleres, etc.) y un espacio específico para los residentes. En el apartado «Investigación» se pueden consultar todas las memorias científicas del Hospital, clasificadas por servicios asistenciales.

Junto a la docencia y la investigación, la web contiene un espacio con información sobre el centro Simulación Son Espases (SIMSE) y la Unidad de Impresión 3D, que se inauguraron hace apenas un año. Cabe decir que el Hospital encara el futuro haciendo una apuesta firme y decidida por la innovación para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.

## Apoyo especial de A.M.A. a los mutualistas afectados por las inundaciones y las lluvias torrenciales

CARLOS HERNÁNDEZ

Tras las intensas lluvias y tormentas provocadas estos últimos días por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA) que ha afectado a diversas regiones de nuestro país, A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, quiere mostrar su solidaridad y total apoyo a todos los damnificados por el fe-

nómeno meteorológico que ha causado importantes daños materiales.

Los mutualistas afectados pueden dirigirse a las oficinas y delegaciones de A.M.A. donde recibirán cumplida información sobre la documentación y diligencias necesarias para tramitar los siniestros, que tendrán que ser gestionados por el Consorcio de Compensación

de Seguros, responsable de indemnizar en inundaciones, fuertes lluvias, u otros daños extraordinarios. También se ha habilitado un número de teléfono exclusivo como refuerzo para la atención y apoyo de los damnificados: 910 506 428

La Mutua de los profesionales sanitarios siempre ha cumplido, con una firme apuesta por la proximidad, la calidad y



la eficiencia, lo que nos ha servido para conseguir la confianza y el constante apoyo de los mutualistas.

Contacto para los mutualistas: Oficinas de A.M.A. en todas las provincias. Teléfono de atención exclusiva: 910 506 428

**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)

# El Comib pone en valor el Proyecto Arkus que potencia el tiro con arco como terapia contra el cáncer de mama

R.M.P

En Balears se diagnostican cada año unos 500 casos nuevos de cáncer de mama. Se estima que esta enfermedad va a afectar a 1 de cada 8 mujeres a lo largo de su vida. La mayoría serán diagnosticadas en una fase muy precoz, curativa, por lo que la supervivencia actual se sitúa en un 85%.

Elionor Morante y Pedro Carreño, promotores del 'Proyecto Arkus, Fletxes contra el càncer de mama', se han reunido con el Dr. José Manuel Valverde, presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) y Margarita Portolés, responsable de Calidad y RSC del Comib, para explicar la labor que desempeña el Club d'Arc Tramuntana con pacientes con cáncer de mama que han sufrido un vaciamiento axilar.

El tiro con arco es un deporte de los llamados asimétricos. En su ejecución, el brazo que suje-



Pedro Carreño, Elionor Morante, Margarita Portolés y José Manuel Valverde.

ta el arco potencia la actividad muscular proximal. Las vibraciones transmitidas por el arco al brazo que sujeta al arco en la suelta reducen la acumulación de la linfa en el mismo.

El aspecto psicológico del proyecto es, asimismo, un ele-

mento fundamental. La motivación de dicha disciplina favorece la fidelización de las pacientes a una actividad lúdica fuera del entorno hospitalario (en este caso, al tiro con arco).

**Salir de la rutina**

Esta iniciativa intenta que, a través de la práctica de un deporte, se desconecte a las pacientes de su rutina hospitalaria y genere una actitud más positiva. Sirve para compartir experiencias en el grupo y en el club

fomenta la integración y la cohesión social a la vez que evita el aislamiento psicológico.

En este proyecto participan distintas entidades. El Club d'Arc Tramuntana aporta los conocimientos técnicos-deportivos. Los servicios de Oncología y Rehabilitación del Hospital Son Espases identifican candidatas para beneficiarse de este programa. El Institut Calviàner d'Esports del Ajuntament de Calvià aporta soporte económico e instalaciones deportivas. La Fundació Universitat Empresa de la UIB ha puesto en marcha un proyecto de investigación con las participantes.

El Hospital Universitario Son Espases, no sólo selecciona a las participantes, sino que ha diseñado un protocolo científico para el seguimiento y evaluación de las mismas, que será realizado por el equipo de Rehabilitación del Hospital con la colaboración del equipo de Oncología Médica.



## 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

### PREMIOS – BECAS

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

**Beques per a rotació de residents 2022**  
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear  
Plazo presentación candidaturas:  
Hasta el 8 de octubre

**Premis de recerca 2020**  
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear  
Plazo presentación candidaturas:  
Hasta el 8 de octubre

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

### CONGRESOS

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

### JORNADAS

**V Jornada TEA sanitat-educació. Intervenció en l'autisme**  
Hospital Universitari Son Espases HUSE. Palma. Modalitat presencial i online. 22 de setembre

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

[www.comib.com/patronatcientific](http://www.comib.com/patronatcientific)



Instantánea del encuentro internacional.



Un momento de la edición.

## El Col·legi de Metges acogió el VIII Encuentro europeo de jóvenes médicos residentes bajo el lema Nunca caminaremos solos

J.J.S

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) acogió de nuevo, los días 10 y 11 de septiembre, la VIII edición del Balearic Meeting of European Residents & Young GPs, encuentro internacional de jóvenes médicos europeos

de Atención Primaria, en el que participó casi un centenar de profesionales de diversos países de Europa. Debido a la pandemia, el pasado año el encuentro no pudo realizarse.

Las jornadas han sido organizadas por la IBAMFIC (Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària), y han

sido coordinadas por el **Dr. Matteo Mannucci**, presidente del Comité Organizador.

Esta octava edición del congreso de médicos residentes se desarrolló bajo el lema *We will never walk alone* (Nunca caminaremos solos). En la misma, los participantes han recordado lo que el año y medio de

pandemia ha significado para ellos no solo como profesionales de salud, sino también como personas. Aparte de la enfermedad del SARS-Cov2, el sufrimiento psicológico, el aislamiento y el exceso de trabajo han sido, según los jóvenes médicos participantes, los principales problemas debido

a la pandemia y las medidas de salud pública que hubieron de adoptarse.

Los jóvenes residentes europeos reunidos en el Col·legi de Metges han participado en el encuentro manteniendo las obligatorias medidas de distancia y seguridad para evitar contagios.

## El Dr. Tomás Cobo reclama un gran pacto por la Sanidad en su toma de posesión como presidente del Consejo de Colegios de Médicos

JUAN RIERA ROCA

El **Dr. Tomás Cobo** tomó el pasado 9 de septiembre posesión oficial de su cargo como presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en un acto presidido por Carolina Darias, ministra de Sanidad, y en el que ha estado acompañado por la Comisión Permanente del Consejo y en el que reclamó un gran pacto por la sanidad, como eje de su discurso.

Ante todos los congregados, el **Dr. Cobo** solicitó a la ministra de Sanidad y a todos los grupos políticos *“un pacto urgente con visión de futuro y en el contexto europeo, consensuado con los profesionales, que mantenga el eje de la justicia social, un pacto que, sin duda, exige voluntad de acuerdos y despolitización. Les pido a todos un gran pacto por la Sanidad”*.

Para lograrlo pidió iniciativas y compromisos gubernamentales concretos en tres ámbitos esenciales: estratégico y legislativo, presupuestario y técnico-operativo, tal y como aseguró en su discurso: *“Hoy se requiere pasar a la acción. En vuestras manos está legislar para corregir las carencias y desajustes de nues-*



Tomás Cobo, tomando posesión en presencia de la ministra Carolina Darias.

tro Sistema Nacional de Salud”.

Otro de los temas abordados fue la importancia de prestar atención a los profesionales médicos: *“Es otra de las medidas urgentes que hay que tomar en primerísimo*

*lugar”*, ya que *“hoy en día tenemos un salario francamente inferior a nuestros compañeros europeos, una precariedad laboral que alcanza casi al 50% y que genera situaciones personales dramáticas”*.

### Comunicat del COMIB

Davant dels esdeveniments dels darrers dies en relació a l'idioma en l'àmbit de la salut, en el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) entenem que periòdicament els representants polítics i institucions/organismes promoguin un debat constructiu i enriquidor en matèria de política lingüística de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Esperem que les propostes i iniciatives ens ajudin a convertir-nos en una societat més atractiva, madura i integradora.

Des del Comib desitgem que la població general sigui plenament conscient de la fràgil situació sanitària actual. Volem recordar que seguim en un context de pandèmia de COVID-19.

També volem reconèixer, una vegada més, a tots professionals de la sanitat pública i privada balear. Durant aquests mesos, els metges i metgesses de les Illes Balears han mantingut un comportament exemplar amb un elevat grau de sacrifici personal i professional, solidaritat i responsabilitat.



# Un gran ensayo dirigido por un enfermero previene las complicaciones por fallos de los catéteres en pacientes hospitalizados

El enfermero del Hospital de Manacor Ian Blanco-Mavillard es el IP del estudio titulado “Multimodal Intervention for preventing peripheral intravenous catheter failure in adults (PREBACP): A multicentre, cluster-randomised, controlled trial” publicado recientemente en la revista *The Lancet Haematology*

JUAN RIERA ROCA

Un ensayo clínico multicéntrico dirigido por un enfermero del Hospital de Manacor ofrece las herramientas necesarias para prevenir complicaciones asociadas al fallo del catéter en pacientes hospitalizados. El enfermero Ian Blanco-Mavillard ha sido el investigador principal (IP) y director del estudio titulado “Multimodal Intervention for preventing peripheral intravenous catheter failure in adults (PREBACP): A multicentre, cluster-randomised, controlled trial”.

Este ensayo clínico dirigido desde les Illes Balears, realizado en diferentes hospitales del Sistema Nacional de Salud, con centenares de profesionales y miles de enfermos implicados, ha conseguido prevenir complicaciones asociadas al fallo del catéter en pacientes ingresados y ha sido publicado por la prestigiosa revista *The Lancet Haematology*.

## Primer ensayo clínico

El estudio PREBACP es el primer ensayo clínico controlado multicéntrico realizado en siete hospitales del Sistema Nacional de Salud, llevado a cabo entre 2019 y 2020, que contó con la participación de 22 unidades de hospitalización, 4.478 pacientes y la observación en torno al uso de 4.565 Catéteres Intravenosos Periféricos (CIVP).

“Es la primera vez que se desarrolla un diseño –explica Ian Blanco-Mavillard, que a su vez es el responsable de investigación enfermera del Hospital de Manacor –de este calibre a trabajar en el ámbito sanitario. Nunca se habían investigado las complicaciones en el acceso vascular a un nivel metodológico tan estricto.”

La implementación del ensayo PREBACP redujo el fallo de los CIVP entre los pacientes hospitalizados y mejoró la calidad de los cuidados, dando lugar a una reducción de la carga de trabajo clínico y un ahorro sustancial de los costes y recursos humanos y materiales para el sistema sanitario.

La intervención multimodal



Ian Blanco-Mavillard.

estuvo basada en la combinación de cuatro factores esenciales: evidencia, usuarios, contexto y facilitación. En el ámbito de la evidencia, se actualizaron protocolos, posters y videos con recomendaciones procedentes de las mejores guías de práctica clínica.

“Este es el primer ensayo clínico que demuestra –añade Ian Blanco –que se ha desarrollado llevando a cabo un plan de implementación, un modelo, que nosotros hemos construido y aplicado, en base a constructos teóricos de los que la evidencia nos decía que podían servir para mejorar, pero que no se habían puesto en práctica nunca.”

Se realizó un análisis del contexto mediante cuestionarios para adaptar la evidencia a la información local, y se diseñaron circuitos de retroalimentación de los resultados para las enfermeras cada trimestre, con el objetivo de que conocieran la situación del cuidado y donde había que mejorar tras las evaluaciones clínicas mensuales.

Participaron “siete hospitales

del sistema nacional de salud, 22 unidades clínicas en total, algo menos de 5.000 pacientes, 250 enfermeras, lo que muestra que ha sido un ensayo clínico de gran calibre, con un impacto no solo sanitario sino social, ya que se han generado muchos cambios y mejoras reduciendo las frecuentes complicaciones en los pacientes hospitalizados y también en el ámbito económico”, destaca Blanco-Mavillard.

## 2.000 millones de catéteres

Y es que a lo largo del año se insertan 2.000 millones de catéteres “y este ensayo clínico demuestra que con nuestro modelo de implementación reducimos 20€ de costes por cada catéter, con un coste de implementación por catéter de solo 4 euros. Si estos procedimientos se pudieran implementar a nivel de todo el sistema nacional de salud (SNS) supondría una reducción brutal de costes”.

Pero lo más importante, destaca el investigador enfermero, es la mejora en calidad asistencial sobre el paciente, que que-

dó demostrada en el hecho de que “en el grupo de pacientes al que se aplicaron los nuevos protocolos no hubo ni un solo caso de infección crítica que obligara a su ingreso en UCI, cosa que sí sucedió en el grupo de pacientes en los que no se aplicó y con los que se fue comparando el estudio”.

A las enfermeras se les dio formación presencial por parte de expertos en accesos vasculares, así como eLearning a través de una plataforma online. Además, a los pacientes, cuidadores y familiares se entregaron unos dípticos informativos para mejorar su conocimiento y manejo del autocuidado.

Finalmente, se puso especial hincapié en la facilitación: inicialmente tres facilitadores internos se encargaron de liderar y adaptar la implementación de la intervención multimodal en cada unidad, aumentando conforme el transcurso del ensayo clínico.

La implementación del ensayo PREBACP redujo el fallo de los CIVP entre los pacientes

hospitalizados y mejoró la calidad de los cuidados, permitiendo una reducción de la carga de trabajo clínico y un ahorro sustancial de costes para el sistema sanitario.

“Si todos los beneficios que se extraen de este estudio se unen –señala Blanco-Mavillard –vemos que reducimos costes, reducimos complicaciones, mejoramos la toma de decisiones, el paciente se encuentra mejor cuidado, el profesional se empodera en cuidar mejor y el sistema sanitario gana en pacientes que tienen menos complicaciones, se reduce en un 40% la cantidad de pacientes que van a entrar en una UCI por una bacteriemia”.

En concreto, esta intervención multimodal redujo el fallo del CIVP a los 12 meses del estudio [37,10% (1,32), HR 0,81 (0,72 a 0,92) frente a 46,49% (2,59), HR 1,23 (1,09 a 1,39); con una diferencia de medias de -9,39% (IC del 95% -11,22 a -7,57);  $p < <0,0001$ ]. La intervención, además, mejoró la adherencia a las mejores recomendaciones para el cuidado del CIVP en el grupo intervención (73,14% (8,71) frente a 60,29% (8,29); con una diferencia de medias del 12,57% (5,14 a 20,14);  $p = 0,0002$ ) respecto al grupo de control a los 12 meses.

## Estudio

El estudio PREBACP también muestra diferencias significativas entre los grupos de estudio en cuanto a los recursos y el gasto asociados al fallo de los CIVP y al tratamiento de las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con los catéteres, con un ahorro de hasta 19,50 euros por cada CIVP en las unidades pertenecientes al grupo intervención.

Teniendo en cuenta la utilización de CIVP al año a nivel mundial, la implementación de esta intervención multimodal podría ahorrar potencialmente entre 12,48 – 20,39 mil millones de euros al año en costes y recursos innecesarios para tratar los fallos y las infecciones de los CIVP.

Cada año se insertan 2.000 millones de catéteres intravenosos periféricos (CIVP) en pa-



cientes hospitalizados de todo el mundo. Sin embargo, no están exentos de complicaciones, ya que casi uno de cada dos CIVP se retira prematuramente debido a complicaciones mecánicas, químicas o por una infección antes de finalizar la terapia intravenosa.

A menudo estos eventos adversos prevenibles provocan un aumento innecesario de la morbilidad y, en última instancia, la muerte de los pacientes. Además, aumentan la carga de trabajo de los profesionales sanitarios y los costes asociados

de la atención sanitaria.

#### Otros estudios

Otros estudios con intervenciones multimodales habían logrado ya anteriormente reducir las tasas del fallo del CIVP y sus complicaciones infecciosas. Sin embargo, estos estudios deben interpretarse con precaución debido a su metodología, ya que se realizaban en un único centro hospitalario o la muestra no fue aleatorizada.

Este ensayo clínico ha estado dirigido por **Ian Blanco-Mavi-**



**llard**, coordinador de la unidad de investigación, implementación e innovación del Hospital de Manacor, y conformado por

investigadores del grupo CurES perteneciente al instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears (IdISBa), Servei de Salut de les Illes Balears (Ibsalut), Universitat de les Illes Balears (UIB), Hospital Regional Universitario de Málaga, Hospital Costa del Sol, Servicio Cántabro de Salud, City University of London y el National Institute for Health Research Health Protection Research Unit in Healthcare Associated Infection and Antimicrobial Resistance.

“Este ha sido uno de esos estudios –señala **Ian Blanco-Mavi-**

**llard** que pone de manifiesto la realidad, que las mejoras que se producen se pueden medir y cuantificar, pero además podemos poner sobre la mesa cuanto vale y que se produce un ahorro significativo de modo que se puede implementar de forma real durante el día a día”.

#### Prueba de fuego

La gran prueba de fuego de que la implementación de las conclusiones de este ensayo clínico era adecuada a la mejora de la práctica asistencial fue nada menos que la llegada del COVID19, con todo lo que ello supuso para los hospitales y sin que quienes habían desarrollado el estudio pudieran sospechar que iba a estallar la mayor crisis sanitaria de nuestra historia reciente.

“Durante la pandemia –explica el investigador –eso que trabajamos se ha mantenido, esa cultura de mejora de la calidad y de cuidar el acceso vascular se ha mantenido y hoy los responsables de los hospitales me han dicho que gracias a este ensayo nuestros cuidados fueron mejores durante el COVID19, cuando la realidad decía que podrían haber sido peores. Cuando terminas la investigación la mejora de la calidad sigue. Terminas la investigación, transfieres el conocimiento y la mejora sigue y se mantiene en el tiempo”.

## El COIBA pone a disposición de los enfermos el nuevo curso “Cómo convivir con la migraña”

J. R. R.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), en colaboración con la empresa de formación sanitaria **SalusPlay**, ofrece este nuevo curso online y gratuito dirigido a pacientes y familiares de pacientes con migraña en el que se enseñará a prevenir, identificar los síntomas y actuar ante un ataque migrañoso.

El curso está dirigido especialmente a pacientes con migraña, que ya conviven con esta enfermedad, y a sus familiares. El objetivo de este curso es mejorar la calidad de vida de los enfermos ya diagnosticados de migraña, que son más de 5 millones en España, de los cuales 1,5 millones la padecen de manera crónica.

El COIBA ha querido poner a disposición de la población este curso, en línea con el trabajo de prevención y promoción de la salud que desarrollan las enfermeras, avanzando en la formación de los pacientes y fomentando el autocuidado. De hecho, la formación que ha sido desarrollada y será tutorizada por la paciente experta **Patricia Ripolls Ros**, autora del Blog #MamaTieneMigraña.

“Aunque es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, la migraña es todavía una gran desconocida, por lo que es necesario que el mayor número de personas posible nos formemos sobre sus manifestaciones



para un rápido diagnóstico y una correcta prevención”, explica **Carlos Valdespina**, enfermero y director de SalusPlay.

La migraña es la sexta enfermedad más prevalente en todo el mundo y en España afecta a un 12-13% de la población, siendo la enfermedad neurológica más frecuen-

te. El curso es gratuito y se realiza a través de una plataforma de formación online innovadora, en línea con la estrategia de prevención y promoción de la salud que desarrollan las enfermeras, avanzando en la formación de los pacientes y fomentando el autocuidado.

El curso está estructurado en seis temas, a lo largo de los cuales se explicará qué es la migraña, cómo se diagnostica, cuál es su sintomatología y qué factores la desencadenan, y se darán consejos para aprender a convivir con esta dolencia.

Cuenta con un manual en pdf y 18 vídeos en calidad HD con sus correspondientes podcasts descargables. El curso está dirigido a mayores de 18 años. Los interesados entre 14 y 18 años podrán inscribirse con el consentimiento de sus padres o tutores. Todos los interesados en esta formación virtual, que se impartirá entre el 13 de septiembre y el 13 de octubre de la mano de SalusLife -un servicio de formación online dirigido a la ciudadanía y asociado a la plataforma de formación y consultoría sanitaria SalusOne- deberán inscribirse en el siguiente enlace: <https://www.saluslife.app/baleares>.

La formación se realizará 100% online a través un campus virtual. Existe la posibilidad voluntaria de realizar una prueba que certifique la superación del curso.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



# MÁSTER PERITAJE MÉDICO

Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Descubre nuevos horizontes  
profesionales en el sector sanitario

¡CORRE!  
ÚLTIMAS  
PLAZAS



EDICIÓN EXCLUSIVA  
**VALENCIA**  
EN COLABORACIÓN CON EL ICOMV



## PRÁCTICAS REMUNERADAS



Posibilidad de prácticas, según requisitos, para ejercer rápidamente como perito médico y obtener nuevos ingresos.

## BOLSA DE TRABAJO



Facilidades de entrada al ámbito laboral del peritaje gracias a una bolsa de trabajo.



Da un giro a tu  
carrera



Especialización  
demandada



Titulación oficial  
universitaria



Amplía tus  
competencias

¡Descúbrelo aquí!



## INSCRIPCIÓN

ÚLTIMAS PLAZAS, ¡HAZ TU RESERVA!

OCTUBRE 2021 - JUNIO 2022

SEDE: Colegio de Médicos de Valencia

## CONTACTO

91 159 99 56 • 606 348 023

formacion@fundacionuniteco.org



C/ Pez Volador, 22 • 28007 Madrid • Tel: 91 159 99 56 • [www.fundacionuniteco.org](http://www.fundacionuniteco.org)

La Fundación Uniteco Profesional es una organización sin ánimo de lucro con domicilio social en c/ Pez Volador 22, 28007 Madrid, con CIF G86797675, e inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, por Orden Ministerial de 16 de septiembre de 2013 y con número 1.593. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://master.fundacionuniteco.org/aviso-legal/>

## JORNADA FISIOTERAPÉUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL

### PROGRAMA

09:00h - 09:15h: APERTURA.

09:15h - 09:35h: **DE LA DISCAPACIDAD A LA DIVERSIDAD FUNCIONAL: Transición hacia la diversidad funcional. Marco teórico y legal actual.** Elena L. Masó - Fisioterapeuta - Equipo de Atención Psicológica del Centro de Atención a la Diversidad Funcional de SJD Palma.

09:45h - 10:15h: **ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DENTRO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINAR. Búsqueda de la autonomía personal de principio a fin.** Andreu Ribera - Fisioterapeuta de la Unidad de Movimiento y Calidad de Vida Palma.

10:25h - 10:55h: **PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DEL ENTORNO Y LAS AYUDAS TÉCNICAS DESDE UN ENFOQUE INTERDISCIPLINAR.** Lucía Puig - Terapeuta Ocupacional de la Unidad de Neurociencias de SJD Palma.

11:05h - 11:35h: **LA FISIOTERAPIA Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Un enfoque dinámico de la profesión.** Ana M. Ferrer - Fisioterapeuta - Unidad de Atención al Desarrollo de la Discapacidad de la Unidad de Atención a la Diversidad Funcional de SJD Palma.

11:45h - 12:15h: **LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA: Hacer el mundo que nos rodea más comprensible para todo el mundo.** María Jesús - Técnica de la oficina de accesibilidad cognitiva y técnica de inserción laboral de Coordinadora Balear de Personas con Discapacidad.

12:25h - 12:55h: **PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN A LA AUTONOMÍA PERSONAL. PROA - HSJD Palma - Inca. Rehabilitación después de IB-Salut.** Encarnal Masó - Coordinadora y trabajadora social de programa PROA de SJD Palma - Inca.

13:05h - 13:40h: **CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO; una vía de empleabilidad para personas con discapacidad.** Pedro Vilà - Director de Centro SEU en Baleares.

13:45h - 13:55h: **MESA DE LA EXPERIENCIA EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL.** Unes Ferrer - Centro Mónica Ferrer y Casa a Pueblo.

13:55h - 13:15h: **Fin de la jornada.**

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears

## DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERAPIA

# JORNADA FISIOTERAPÉUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL

### 25 SEPTIEMBRE 2021

#### 09:00h a 13:15h

**DIRIGIDO A: FISIOTERAPEUTAS Y AL PÚBLICO EN GENERAL**

**INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:**  
<http://www.colfisiobalear.org/es/formation>  
[formacion@colfisiobalear.org](mailto:formacion@colfisiobalear.org)

**SE SOLICITAN CRÉDITOS CFC**

**ONLINE GRATUITA**

**ORGANIZA:** Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears

**COLABORA:** SJD, Mater, COORDINADORA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LES ILLES BALEARS, CROQUIS BA.



# Jornada fisioterapéutica de diversidad funcional

## REDACCIÓN

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares ha organizado una Jornada online por el Día Mundial de la Fisioterapia. Tendrá lugar el próximo 25 de septiembre desde las 9:00h hasta la 13:15h.

Nuestro objetivo a la hora de plantear esta Jornada ha sido el de dar visibilidad a las personas con diversidad funcional.

La sociedad cambia rápidamente y la necesidad de no dejar atrás a nadie hace necesario actualizar la visión de la minusvalía y discapacidad como algo obsoleto. Desde la fisioterapia, nos acogemos al enfoque desde diversidad funcional y la búsqueda de la integración como algo esencial entre el individuo y su entorno. Debemos comprometernos en actualizar el marco de la discapacidad y progresar hacia uno más integrativo. La movilidad es una necesidad implícita en nuestra vida diaria. Gestos tan cotidianos como comer, ducharse o levantarse de la silla forman parte de nuestra funcionalidad. En el caso de que se vea mermada cualquier



tipo de movilidad, va a generar una dificultad para relacionarse de forma natural con el entorno.

Para ello, se busca la potencialidad y la participación desde el enfoque de la posibilidad.

### ¿Cómo volver a integrarse tras una lesión o patología?

Todos aquellos movimientos y gestos cotidianos que dábamos por hecho

pueden haberse visto alterados por una lesión. Buscar la forma de poder seguir haciendo sus actividades de la vida diaria suponen el máximo objetivo para el fisioterapeuta, como guía y transmisión de los recursos posibles a este nivel.

Aquí es dónde aparece la necesidad de crear esta Jornada divulgativa a la par que científica dónde diferentes profesionales aúnen esfuerzos y permitan aproximar a la sociedad colectivos que frecuentemente sufren de exclusión social.

Cuestiones tan importantes como, en qué consiste la diversidad funcional o determinar la diferencia entre discapacidad y dependencia, suponen objetivos centrales a resolver.

Ayudar a los profesionales a detectar las barreras que existen en el entorno y aprender a pensar desde los facilitadores del entorno. Explicar el rol del fisioterapeuta en el proceso de valoración e intervención en la diversidad funcional.

### ¿Qué se puede hacer en la discapacidad intelectual y la fisioterapia?

Conocer el concepto de accesibilidad cognitiva, para hacer del mundo que nos rodea más comprensible para todo el mundo.

Finalizaremos dando voz a la experiencia personal, testimonios que nos hagan más sensibles y conscientes de la urgencia para modificar el enfoque hasta el momento reduccionista de discapacidad.

Esperemos que disfrutéis tanto como nosotros de organizar la Jornada del Día Mundial de la Fisioterapia.

# Armengol visita el solar donde se construirá la futura residencia de Sant Llorenç, con 60 plazas para mayores dependientes

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern de las Illes Balears, **Francina Armengol**, y la consellera de Asuntos Sociales y Deportes, **Fina Santiago**, acompañadas por el alcalde de Sant Llorenç des Cardassar, **Mateu Puigròs**, visitaron el pasado 3 de septiembre el solar donde se construirá una nueva residencia para personas mayores dependientes, que también han presentado. La residencia tendrá inicialmente 60 nuevas plazas distribuidas en módulos de 20 plazas que permitirán una mejor convivencia y atención individualizada para el residente.

Armengol valoró *“el hecho que esta infraestructura se financiará con fondos europeos: «es importante vincular la política social a la reactivación económica. Desde el año 2015 el Govern ha pasado más de 460 plazas de la privada a la concertación, a las que se tienen que sumar las plazas que actualmente están en construcción”*.



La presidenta Armengol, durante la visita a los terrenos de la futura residencia.

En este solar caben 120 plazas, de las cuales inicialmente se construirán 60, repartidas en módulos de 20 plazas. El solar cuenta con más de 7.000 metros y que el convenio de cesión para firmar con el Govern está en fase de redacción y aprobación.

Las plazas se podrán ampliar hasta un número máximo de 120 y estarán repartidas en módulos de 20 plazas. Todas ellas pasarán a formar parte de la Red Pública de Atención a la Dependencia de las Islas Baleares, como mínimo durante 30 años.

El Consorcio se hará cargo de la construcción del inmueble en el plazo máximo de 5 años, con una inversión prevista de 5,7 millones de euros para estas 60 plazas iniciales, financiados a través de fondos europeos en el marco del eje «Economía de las curas y el refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión» del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

**Contratación.** El Consell de Govern ha llevado adelante las contrataciones de emergencia de suministro a cargo del Servicio de Salud por valor de 628.978,59 euros. Estas contrataciones responden a la necesidad de disponer de determinados servicios para mantener una actividad sanitaria asistencial correcta en la lucha contra la COVID-19. Contrataciones de los Servicios Centrales del Servicio de Salud de las Illes Balears: se ha contratado el servicio de traslado de extranjeros comunitarios temporales con diagnóstico positivo de infección por el SARS-CoV-2 y de sus contactos estrechos desde los lugares de estancia temporal hasta los hoteles puente concertados por el Servicio de Salud para mantenerlos en régimen de aislamiento, con la empresa Servicios Sociosanitarios Generales Balears, SL, por 621.920 euros. Contrataciones a cargo de Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears: se ha contratado el servicio extraordinario de limpieza integral y desinfección de los vehículos de transporte sanitario terrestre urgente de las Illes Balears destinados a la cobertura de servicios relacionados con la lucha contra la pandemia de la COVID-19 con la empresa Acciona Facility Services, SA, por el importe de 7.028 euros.

**Salud Pública se suma al reto «Salud sexual en el mundo digital».** El pasado 4 de septiembre, Día Mundial de la Salud Sexual, la Conselleria de Salut se adhirió al lema «Enciéndela: salud sexual en el mundo digital» de la Asociación Mundial para la Salud Sexual. La razón del lema es «encender» la conciencia sobre la salud sexual, ya que es un hecho que en el mundo digital se producen muchas violaciones y abusos de los derechos sexuales. El uso de aplicaciones facilita la suplantación de identidad, la vulneración del derecho a la intimidad, la posibilidad de chantaje y de acoso sexual, así como el acceso a contenido pornográfico sexista y agresivo.



## ORTODONCIA A TU MEDIDA

Consigue la sonrisa que deseas

udemax

971 767 522

udemax.com

# Inca acoge la III Carrera y Marcha para la Prevención del Suicidio

## REDACCIÓN

La asociación AFASIB, en colaboración con el Ayuntamiento de Inca, organizó el 11 de septiembre la III Carrera y Marcha por la Prevención del Suicidio, en el marco del día mundial para la prevención del suicidio que se conmemora el 10 de septiembre. La finalidad de esta actividad es contribuir a visibilizar la realidad del suicidio y promover la actividad de la entidad en las Islas Baleares.

La carrera se pudo realizar caminando, corriendo o haciendo marcha nórdica. Además, se podían elegir dos modalidades entre caminata virtual de 3.761 metros o carrera de 5 km. Como el año pasado, el número de metros de la caminata corresponde al número de suicidios registrados en España durante el año 2019, según datos publicados en el INE, con el objetivo de dar cuenta del número de personas afectadas, trasladando la simbología de los metros de la caminata.

Así pues, el precio de la ins-



Presentación de la carrera.

cripción era de 5 euros. La recaudación irá destinada al pago de los gastos de organización y al fondo de funcionamiento de

la asociación. AFASIB es una entidad sin ánimo de lucro que funciona bajo el concepto de la ayuda mutua, empoderamien-

to y visibilización de las familias y el entorno más cercano de la persona que ha muerto por suicidio. Estas personas a menudo

tienen que vivir un duelo muy complejo y plegado de estigma, que dificulta compartir el dolor a nivel social y comunitario

## El Observatorio del Suicidio impulsa y coordina el proyecto autonómico de prevención de la conducta suicida

### C.H.

En 2019 se registraron 97 casos de suicidio en las Illes Balears. Se estima que por cada suicidio quedan afectadas de por vida entre 6 y 10 personas del entorno de la víctima, que sufren un grave proceso de duelo. El suicidio y sus intentos configuran un grave problema de salud pública que afecta a personas de cualquier edad, género, cultura, grupo poblacional y a su entorno familiar. La Conselleria de Salut, través de la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears (OSMIB), priorizó la constitución, en diciembre de 2017, del Observatorio del Suicidio de las Illes Balears.

El propósito del Observatorio del Suicidio es coordinar el proyecto autonómico para la prevención del suicidio, siendo su principal función promover y poner en marcha ac-

ciones y medidas que contribuyan a los tres niveles de prevención de la conducta suicida.

Así lo explica **Nicole Haber**, responsable del Observatorio del Suicidio: *“la multicausalidad y la complejidad de la persona que intenta suicidarse hace que la prevención sea compleja; la prevención debe abarcar los tres niveles: prevención universal, selectiva e indicada. Es un trabajo minucioso que tiene que imbricarse en todas las capas de la sociedad, del entorno y del individuo y, por supuesto, en todos los sistemas de atención”*.

La prioridad durante el 2021 ha sido reforzar y dotar a todos los hospitales de la sanidad pública de Balears de equipos de atención y prevención del suicidio (APS).

El APS es un equipo multiprofesional especializado que ofrece un tratamiento específico e intensivo centrado en la

prevención del suicidio de adultos y menores. El programa tiene como objetivo la intervención en personas con ideación autolítica que presenten riesgo de suicidio o que hayan realizado un intento de suicidio previo.

### Atención ambulatoria

*“Se trata de una atención ambulatoria de 3 a 6 meses de duración, con intervenciones terapéuticas individuales y grupales que contempla la atención a los familiares y al entorno cercano. Las personas serán derivadas desde los servicios de urgencias hospitalarias o desde los dispositivos de salud mental. Actualmente el programa cuenta con 11 profesionales a tiempo parcial y 8 con dedicación exclusiva”, comenta Haber.*

Además, se ha elaborado una Guía para la prevención y primer abordaje de la conduc-

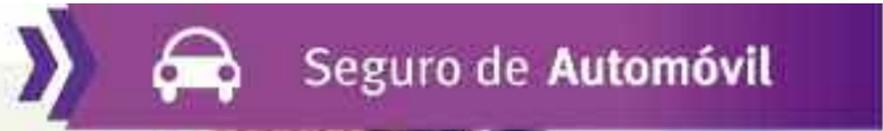


Nicole Haber.

ta suicida en los centros educativos de las Illes Balears y un Protocolo de actuación que facilita las derivaciones y la coordinación con el APS infantojuvenil, salud mental, atención primaria y los profesionales de la educación.

También se ha puesto en marcha el programa supra-

sectorial de coordinación en todas las islas CoordEducaSalutMental, entre la Conselleria de Salut y Consumo y la Conselleria de Educación y Formación Profesional para atender al alumnado con problemas complejos de salud mental y para el que manifieste conductas suicidas.



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 Pinupar, 10 Tel. 971 71 49 82 [palma@amaseguros.com](mailto:palma@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

