

Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 25 de octubre al 7 de noviembre de 2021 • Número 455 • www.saludedediciones.com

Síguenos @saludedediciones

Control



ENTREVISTA



Creu Roja presenta la renovación de sus instalaciones y tecnología

Págs. 4-5

Gabriel Roig, gerente de la Creu Roja
“Nos sentimos parte de la sanidad pública; diré más: somos sanidad pública”

Págs.6-7

TEMA CENTRAL

La AECC Balears ‘saca pecho’ contra la vulnerabilidad que genera el cáncer de mama

Pág. 24



Nuevas esperanzas para la oncología mamaria

Págs. 19-21



El COMIB entrega sus becas y las insignias de oro y plata

Pág. 7



Editorial

Creu Roja y Sant Joan de Déu como parte de la sanidad pública

El convenio que, en 2017, prolongó durante un periodo de diez años más la vinculación de los hospitales sin ánimo de lucro (Creu Roja y Sant Joan de Déu) con la red pública asistencial de Balears, está suponiendo consecuencias más innegablemente positivas en el buen funcionamiento y los resultados operativos de la sanidad de las islas.

Gracias, precisamente, a la renovación del convenio que ambas partes pactaron hace cuatro años, el hospital de la Creu Roja, en Palma, ha tenido la oportunidad de acometer una ambiciosa inversión que ha implicado la renovación integral de sus instalaciones en cada uno de los niveles de atención médica, desde el quirúrgico hasta las consultas externas y, muy especialmente, el área diagnóstica.

Cuando hace aproximadamente una década se puso sobre la mesa la posibilidad de que tanto el hospital de la Creu Roja como el Sant Joan de Déu se involucraran en la red pública del IbSalut mediante la rúbrica de los correspondientes acuerdos de colaboración, se dio el primer paso en un proceso que, con el tiempo, ha arrojado un balance más que satisfactorio, seguramente incluso por encima de las expectativas iniciales.

La integración de ambos centros hospitalarios en la oferta sanitaria pública de Balears ha alcanzado tal grado de simbiosis y de sinergias que muy bien se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que tanto Creu Roja como Sant Joan de Déu se han convertido, por pleno derecho, en dos hospitales más del sistema de salud pública de las islas, y atesorando los mismos estándares de calidad que cualquiera de ellos.

Así lo afirma, y con razón, el gerente del hospital de la Creu Roja, Gabriel Roig, en la entrevista que publicamos en el presente número de Salut i Força. Las manifestaciones de este directivo hospitalario, con más de 40 años de experiencia en la organización que ahora lidera a nivel asistencial, son claras y contundentes. No solo se sienten parte de la sanidad pública, asegura Roig, sino que “de hecho, somos sanidad pública”.

El efecto más directo del proceso es que Balears ha sumado dos equipamientos de singular relevancia, y con una trayectoria absolutamente inmaculada siempre al servicio de la salud de los ciudadanos, a la oferta asistencial dependiente de la Administración y que, por tanto, pertenece, estrictamente, a todos los residentes del archipiélago.

Otro mérito indiscutible de la operación que se fraguó a principios de la década anterior y se consolidó en 2017 es que, por una vez, y seguramente sin que sirva de precedente, no ha originado la menor discrepancia entre las diversas fuerzas políticas. En un escenario dominado por la controversia irreconciliable en cuanto a las relaciones entre los diversos políticos, ninguno de ellos ha cuestionado los efectos positivos del papel que desarrollan tanto el Sant Joan de Déu como el hospital de la Creu Roja.

Posiblemente, este consenso generalizado y sin fisuras sea el aspecto que más elocuentemente demuestra el acierto de esta apuesta, que más que apuesta, teniendo en cuenta la voluntad de colaboración y la profesionalidad que caracterizan a ambos hospitales, constituye una garantía asegurada y avalada al cien por cien.

El difícil equilibrio entre salud y libertad

Con muchos los interrogantes surgidos, tanto en la sociedad como en el mundo del derecho, a raíz de la irrupción de la pandemia del COVID-19. Su propagación provocó que el 14 de marzo de 2020 se decretase, por segunda vez en la historia de la Constitución actual, el estado de alarma en España, prorrogado en seis ocasiones hasta el 21 de junio de 2020.

Desde el primer momento y como consecuencia del cúmulo de medidas y restricciones impuestas, han erigido una serie de tiranteles y debates teóricos acerca del equilibrio entre estas medidas sanitarias y la constricción de los derechos fundamentales que las mismas implicaban.

A diferencia de otros países, en España no ha sido muy notoria la contestación ciudadana ante el acotamiento de libertades; mientras a principios del verano pasado se originaban protestas multitudinarias en ciudades como París, Londres, Roma o Sídney, aquí la mayoría de discusiones se producían en las redes sociales.

La Constitución española, en su artículo 55, manifiesta claramente que la suspensión de derechos sólo es posible con la declaración del estado de excepción o estado de sitio, pero no con la declaración del estado de alarma. El problema recae en que la normativa reguladora de los estados excepcionales, están estructurados de tal manera que, las crisis sanitarias entran dentro del ámbito del estado de alarma, y no dentro del de excepción. Entonces, ¿cabía dentro de este ámbito del estado de alarma implantado el confinamiento domiciliario y la suspensión del derecho a la libertad de circulación?

El Tribunal Constitucional se pronunció al respecto con la Sentencia 148/2021, de 14 de julio, su argumentación principal se centra en la libertad de circulación, exponiendo que una restricción de la libertad de circulación tan intensa como la impuesta durante la pandemia “debe equipararse a la suspensión del derecho que la Constitución únicamente permite dictar bajo el estado de excepción y no declarando el estado de alarma como se hizo”.

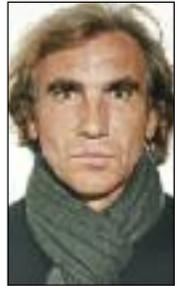
Es evidente que no existe un derecho más importante que otro, ahora bien, coincido con el Tribunal Constitucional en que el Gobierno se equivocó en la forma, puesto que utilizó un instrumento que no era oportuno, el Estado de alarma, no solo porque la Constitución prohíbe suspender derechos a través de este instrumento jurídico, sino porque tiene menos controles democráticos y es menos garantista que estado de excepción, a través del cual sí es posible, no obligatorio, suspender derechos. Aun así, las limitaciones a los derechos fundamentales han sido legítimas y proporcionadas, teniendo en cuenta que lo que estaba en juego era la garantía de la integridad física de las personas y la protección de la salud, directamente entroncados con la defensa del derecho a la vida de los seres humanos. Por todo ello, conviene estar siempre atentos frente a posibles excesos o injerencias de los poderes públicos cuando están en juego derechos y libertades fundamentales.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

El brote de Simón



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

Lo bueno de dejar un hueco amplio del lugar del que a uno le echan es saber que el hueco es proporcional al respecto que atesoras. Acaba de ocurrir.

De la pretendida colocación silenciosa de **Biel Lladó** en una subdirección, después de su caída a los infiernos ganados, hemos conocido que tras nuestro anuncio, que tras nuestro aviso, la mayoría de los subordinados que debían valorar los méritos del que fuera su jefe ha renunciado al tal digno honor. No es fácil tragarse el sable de la colocación oteando la sombra de la prevaricación. No sé si queda dignidad en esa casa, pero si destila algo de clase y de decencia debe andar entre los funcionarios que se han negado a hacerle los coros a la empresa pública que pagamos todos y entre todos los colocados.

Y mientras asistimos a esos ardientes deseos de colocación socialista, es el ente el que busca a quién hospedar, a quien colocar, y lo hacía a través de un anuncio, anuncio en el que se buscan afanosamente médicos en Ibiza. Toda una publicidad engañosa que bajo el slogan “ven a trabajar con nosotros” viene a decir “please, quítame el marrón de encima”, la conclusión inmediata de la desastrosa gestión sanitaria de nuestra pareja de baile preferida. Se buscan médicos en la misma dirección y con igual intensidad que se les perdía el respeto en la pandemia. Se busca ahora al médico después de empobrecerlo, después de no haber respetado los acuerdos firmados, después de haberle ensordecido con aplausos utilizando la lengua como arma de destrucción masiva para incomunicarse con ellos. Se busca la atención primaria cuando se ha desoído la atención primera en la atención primaria, Patricia. El busca ya no contesta, **Juli**.

Moverse sin red permite hacerlo también sin REB, un acuerdo de mínimos con toques frutales de exotismo político, una mentira con la que el Govern a la par que financia sueños (financia tiene casi las mismas letras que Francina) vota lo contrario en el Senado de lo que pide y dice mantener en el Parlament de Balears. Sin financiación no es que no haya médicos, es que no hay más medicina que la que se nos va quedando con la de los regalos de **Amancio Ortega**. Cuentan que **Ford**, el padre del Taylorismo, del trabajo en cadena, acuña uno de los adagios más crueles nunca dichos: “pido dos brazos para trabajar y me mandan a un hombre”. **Amancio** necesita anunciarse en esta revista. Ha entendido que aquí ya no quedan brazos para usar sus regalos.

Y para regalo de altura el de la sinceridad profesional de **Carmen Sánchez-Contador** y la reconocida decadencia del programa que ha ocupado gran parte de su nutrida vida laboral, su programa de detección de cáncer de mama en esta comunidad de regantes. Mientras dice que en veintidós años de trabajo nunca se había sentido así, desolada, vemos a nuestros señoritos regentes coloreando su vida de lazos y de rosas en el día del cáncer de mama. Qué bello engalanarse de cromoterapia cuando no apareces en una lista de espera. Tanta financiación prometida y tantas mamas suspendidas sin derecho a más roce que el del no sabe no contesta.

Roce como el habitual del ínclito **Simón**. De venir a escalear trolas infecciosas por las illes y a pedalear como enjuagadientes presidencial preferido coincidía en su gafe habitual con el brote de once médicos en el congreso de la semFYC de estos días. No hay peor enfermo que el que no lo está, digo en sus manos.

Amancio incluido.

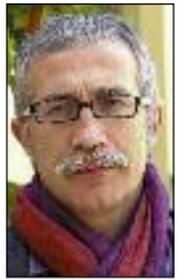
La evolución es un proceso largo, incluso para un virus, y nuestra relación con el SARS-CoV-2 todavía está en mantillas. Creo que tenemos muy pocas probabilidades de erradicar el virus en tiempo y es difícil pronosticar lo que nos espera los próximos años. Pero el legado de pasadas epidemias, ofrecen pistas de lo que nos podría reservar el futuro.

Los virus son como máquinas que secuestran nuestras células para hacer copias de sus genomas. A veces, cuando se replican, cometen pequeños errores similares a los errores tipográficos. En general, estos errores no reportan ningún beneficio al virus; muchos son perjudiciales y desaparecen enseguida. Pero, de vez en cuando, a un virus le toca la lotería genética: una mutación que le confiere una ventaja. Esta versión mejorada del virus se puede imponer a sus compañeras y da lugar a una nueva variante.

El coronavirus puede mutar de muchísimas maneras, pero hay tres posibilidades preocupantes: puede ser más transmisible; puede esquivar nuestro sistema inmunitario o puede ser más virulento y causar enfermedades más graves.

El SARS-CoV-2 ya es ahora más transmisible. El virus tiene ahora más habilidad para propagarse que en enero de 2020. Y esto se debe a varias mu-

El futuro del coronavirus: lo que creo que nos espera con el virus



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

taciones, algunas de las cuales entendemos y de otros no.

A medida que el virus se esparcía, iban apareciendo más mutaciones, que daban lugar a variantes aún más contagiosas. Primero surgió el alfa, que era un 50% más infecciosa que el virus original, y enseguida llegó la delta, que era un 50% más contagiosa que el alfa. Y ahora se habla del delta plus de la que se dice también que es más contagiosa. Aunque algunos expertos se sorprendieron cuando la variante más infecciosa -con más de una docena de importantes mutaciones- surgió tan pronto, la aparición de variantes más transmisibles es típica de la evolución viral.

Cuesta imaginar que, cuando un virus se introduce en una nueva especie, ya esté preparado de antemano para encajar a la perfección. Se ve obligado a adaptarse. Y este proceso no se prolongará de manera indefinida.

Algunas variantes, además de ser más contagiosas, han aprendido a esquivar parte de nuestros anticuerpos. Los anticuerpos, que pueden impedir que el virus

penetre en nuestras células, están diseñados para engancharse a unas moléculas específicas de la superficie del virus, y se encajan en el lugar que les corresponde como las piezas de un rompecabezas. Pero las mutaciones genéticas del virus pueden cambiar la forma de estos puntos de inserción.

Aunque tenemos delante muchas posibilidades, no hay duda de que el SARS-CoV-2 no dejará de evolucionar. Hemos perdido las primeras batallas porque permitimos que el virus se propagara sin control, pero todavía disponemos de armas potentes para combatirlo. Las más destacadas son unas vacunas altamente efectivas, desarrolladas a una velocidad récord.

Es difícil pronosticar si el virus se convertirá más virulento; es decir, si causará una enfermedad más grave. A diferencia de la transmisibilidad o la inmunoevasión, la virulencia no conlleva ninguna ventaja evolutiva inherente.

The News Prosas Lazarianas

Todavía recuerdo cuando aprendí la palabra OUTRAGED, una mañana en clase de Inglés ...; pensé que algún día la utilizaría. Hoy, sumergida en la 5ª ola por Covid 19, así me siento, INDIGNADA

Es muy triste porque ERA una enamorada de la Medicina y a día de hoy sólo cuento los años que me quedan para ejercerla, y son más de 12, lo que me provoca cierta angustia. Angustia que siento cada mañana y cada noche, con ese despertar precoz diario desde hace meses y no siempre provocado por el Covid-19, ni por mis pacientes, sino por lo poco que se nos cuida desde las altas o medianas esferas. NADIE nos cuida ni tan siquiera los que tienen obligación de hacerlo.

Soy médico de Atención Primaria de un centro de salud de la isla, y como tal disponemos de un servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL) así como de una Gerencia de Atención Primaria (GAP), con director y subdirectores y no sé qué más cargos.

Pues bien, les explicaré lo acontecido: trabajo desde que empezó la pandemia en Marzo 2020, en el circuito Covid de mi centro de salud, atendiendo a sospechosos o casos confirmados por Covid

La desidia tras la quinta ola

19. Soy del 50% de los médicos del centro que puede estar en ese circuito; el otro 50% exento de ver Covid por indicación del SPRL (por cierto, sólo una valoración o dos

para material EPI. Realicé el 16 y 23 de agosto nuevos partes por no tener respuesta. A día de hoy sigo sin respuesta, ni por parte de ellos ni por parte de la GAP, a quienes también comuniqué el problema acontecido.

Realmente, ¿creen ustedes que, con lo que estamos viviendo, pacientes Covid en aislamiento que no cumplen dicha norma, pacientes que no contestan a las repetidas llamadas, otros que se presentan sin cita porque nadie les llama, pacientes con patología grave que llegan tarde, listas de espera hospitalarias, dudas de vacunación, ... etc, no estamos sufriendo? No sé cómo seguimos en activo, de verdad, y cómo no hemos ya solicitado baja laboral por trastorno adaptativo porque obviamente todos lo sufrimos. Pero ante esto, ni la GAP ni SPRL, que son quienes pueden y deben ayudarnos, lo hacen. INDIGNANTE, intolerable, decepcionante ... Sólo queda decir GRACIAS por seguir vivos!

Aquí estoy para contaros el supuesto final: a los 36 días, de mi primer "informe de comunicación de riesgo laboral", se me comunicó que ya no se iban a servir más batas de ese tipo y se me solicitó que mandara la bata en cuestión por correo interno a la GAP. Llamativa la decisión de no servir las cuando ni las han visto! . Recomendé que por favor retiraran todas las que hay almacenadas en los centros de salud HOY 20 de octubre del 2021 las auxiliares no han recibido orden de reentrada ni nadie paso a retirar las "dichosas" batas.

Y a seguir que son dos días ...

Ya saben de derrota transitoria porque pero nunca en doma



como mucho en 18 meses). A ellos me dirigí el día 9 de Agosto realizando

"informe de comunicación de riesgo laboral" para que evaluaran si unas batas azules cumplían o no las normas vigentes



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



Antoni Barceló, Francina Armengol y Javier Senent.

El Hospital de la Cruz Roja de Palma presenta la renovación de sus instalaciones y tecnología tras un plan de dos años y medio

La presidenta Armengol agradeció a la institución su aportación a la sanidad y haber acometido la reforma, al tiempo que la emplazaba a desarrollar un papel en el plan contra las listas de espera disparadas por el COVID19

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de la Cruz Roja de Palma ha presentado la renovación de sus instalaciones y tecnología tras un plan de reformas de dos años y medio que ha implicado todo el edificio (construido en los años 30 del siglo pasado), las instalaciones y el equipamiento tecnológico.

Con esta reforma integral, el centro aspira a convertirse en un hospital de vanguardia que pueda afrontar en las mejores condiciones para el personal y los pacientes los retos sanitarios con los que se encontrarán las Baleares durante las próximas décadas.

El Hospital de la Cruz Roja de Palma funciona desde el año 1949 y está integrado en la red hospitalaria pública de las Illes Balears. El Hospital, que conserva su carácter privado, pero



Imágenes de la visita institucional a las nuevas instalaciones de Creu Roja de Palma.

al perteneciente a una ONG sin ánimo de lucro (al igual que la red de Sant Joan de Déu).

El convenio especial que integró a este centro sanitario junto al de Sant Joan de Déu en la red de hospitales públicos de esta comunidad se formalizó en abril de 2019 (aunque tiene su origen en un anterior perio-

do legislativo) con una vigencia de 10 años prorrogables a otros diez más.

Servicios

El hospital dispone de servicio de rehabilitación, consultas externas, actividad quirúrgica y actividad ambulatoria, área



de hospitalización, pruebas diagnósticas y un hospital de día geriátrico. Cuenta con 76 camas, distribuidos en 40 habitaciones, y con tres quirófanos.

La reforma ha supuesto una leve pero significativa ampliación de la capacidad de ingreso, con esas 40 habitaciones, que son tres más que antes de la re-

novación que ofrecen el servicio de tener adaptados. La capacidad en camas es ahora de 76, seis más que antes de la reforma.

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, la consellera de Salut, **Patricia Gómez** y directivos sanitarios visitaron el centro con motivo de la conclusión de la reforma. Durante la

visita (13 de octubre), la presidenta aseguró que el trabajo que hace Cruz Roja «es impagable».

En sus palabras en el centro, la presidenta del Ejecutivo autonómico celebró que se hayan llevado a cabo unas «obras que hacen que este sea un nuevo hospital, que dé nuevas garantías sanitarias a los pacientes, entendiendo la excelencia de la salud pública en la CAIB».

Armengol también agradeció a los profesionales sanitarios «su tarea y su dedicación en los cuidados de los enfermos y mayores con necesidades especiales y ha recordado que la Conselleria de Salut está trabajando en un plan para reducir las listas de espera en la sanidad».

Iniciativa

En este sentido, **Francina Armengol** dijo que esa es una iniciativa para la cual «continuaremos necesitando de la magnífica mano de Cruz Roja Balears». La presidenta también celebró que las instalaciones hospitalarias de esta entidad sanitaria hayan visto alejada la incertidumbre.

La presidenta aludía a la situación actual, ya consolidada, después de una anterior en la que parecía que el hospital de la Cruz Roja de Palma tendría que cerrar y agradeció que la organización se haya apostado para invertir los seis millones de euros que requería la reforma.

Armengol puso en valor las 23.000 consultas médicas en 2020 en este hospital, pese a que



Vista general de la fachada.

se estaban desarrollando las obras e insistió que el centro será de gran ayuda al Ibsalut en el plan de choque que se prepara para reducir las listas de espera disparadas por la pandemia.

En la visita estaban presentes también el presidente de la Cruz Roja Española, **Javier Senent**; el presidente autonómico, **Toni Barceló**; el alcalde de Palma, **José Hila**, y el director

general del Ibsalut, **Juli Fuster**, entre otras autoridades y representantes de la Cruz Roja.

Antonio Barceló, presidente de Cruz Roja de Baleares, recordó que el hospital comenzó a

prestar servicio en 1949 con veinte camas y se ha mantenido hasta la actualidad. **Javier Senent**, presidente nacional, agradeció a **Armengol** su apoyo cuando su futuro estaba en duda.



Distintas imágenes de las dependencias y equipamientos.

GABRIEL ROIG / GERENTE DEL HOSPITAL DE LA CREU ROJA

“Nos sentimos parte de la sanidad pública; diré más: somos sanidad pública”

Gabriel Roig Amengual ocupa, desde hace 16 años, el puesto de gerente del Hospital de la Creu Roja, en Palma, si bien su vinculación con el centro se inició hace ya más de cuatro décadas. Antes de asumir sus actuales funciones, Roig, economista de profesión, desempeñó la tarea de director de gestión de un hospital que acaba de culminar un ambicioso proyecto de reforma cuya principal meta es la de asegurar la máxima calidad asistencial en unas dependencias sanitarias que, en virtud del convenio firmado a tal efecto con el Govern autonómico, forman parte de la red hospitalaria pública de Baleares.

J.F. SASTRE/J. CALAFAT



P.- ¿Con qué finalidad se ha llevado a cabo esta inversión de 6 millones de euros en la mejora de las infraestructuras del hospital de la Creu Roja, en Palma?

R.- Básicamente, el objetivo consistía en tener la posibilidad de prestar un mejor servicio a la comunidad balear. Es cierto que nuestro hospital de Palma había quedado algo atrasado respecto a otros centros de la sanidad pública y privada de las islas. Sin embargo, gracias al decreto que aprobó el Govern en 2017 y que vincula a entidades sin ánimo de lucro, como es el caso de Creu Roja, con la red asistencial pública, hemos podido ser valientes y llevar a cabo esta reforma integral, que conllevará un gran beneficio para los ciudadanos de esta tierra.

P.- ¿Cuáles han sido los recursos hospitalarios que se han visto actualizados a partir de este proyecto?

R.- Como le he dicho, se trata de una reforma integral. No podemos hablar de un recurso en concreto. Por una parte, se han potenciado las consultas, sobre todo en las áreas de endoscopia y ecografías. En cuanto a las instalaciones quirúrgicas, el hospital se encon-

traba ya bastante avanzado en este aspecto. Igualmente, la remodelación se ha centrado en el bienestar del paciente de larga estancia.

P.- ¿Qué equipamientos se han incorporado a la oferta asistencial del hospital?

R.- Cabe destacar la inversión realizada para la adquisición de la resonancia magnética, que ha constituido uno de los puntos clave de la reforma. Con esta infraestructura pretendemos proporcionar una alternativa que palíe las largas listas de pacientes que están a la espera de ser sometidos a una resonancia. También hay que remarcar la inversión realizada en el ámbito de la endoscopia. Hemos habilitado dos

gabinetes específicos para esta especialidad y para cirugía ambulatoria. Según las previsiones que hemos realizado, podremos realizar unas 8.400 endoscopias anuales, que es, a mi parecer, una cifra más que significativa. También en este punto el objetivo prioritario es reducir las listas de espera.

P.- La reforma ha incidido igualmente en las consultas externas. ¿Qué actuaciones se han llevado a cabo?

R.- El número de estas dependencias se ha visto incrementado: de las 10 de que disponíamos hemos pasado a 15, con lo cual la capacidad de atención que ponemos al servicio de los pacientes se ha multiplicado en un 50 por ciento. A todo ello cabe añadir que estamos en condiciones de proporcionar a estos usuarios unas instalaciones más cómodas y confortables, perfectamente adaptadas a los niveles de calidad que exige la práctica médica actual.

P.- ¿Cuál es el perfil de paciente que es atendido en el hospital de la Creu Roja?

R.- Podemos distinguir entre

tres tipos de perfiles. Por una parte, están los usuarios de larga estancia, que responden a las características de un paciente que generalmente presenta un cuadro de pluripatologías y al que la medicina no le puede proporcionar una solución inmediata, sino que, probablemente, su caso requerirá de un largo periodo de tratamiento. Incluso, aunque se produzca una mejoría en su estado de salud, resulta probable que siga precisando asistencia en una residencia o en un centro concertado. En segundo término, están los enfermos agudos, es decir, personas que llegan a los servicios de Urgencias a causa de una patología que en pocos días puede ser resuelta o que necesitan un determinado ni-

vel de vigilancia médica para favorecer una recuperación rápida. Y, finalmente, hemos de referirnos al bloque quirúrgico, que comprende cirugías programadas, cirugía general digestiva, ginecología, urología, otorrinolaringología y otras especialidades. Siempre que resulta posible, tratamos de que esta atención médica tenga lugar en modalidad ambulatoria. De no ser así, los pacientes quedan ingresados en nuestro hospital, al menos durante las 24 horas siguientes a la operación.

P.- El hospital de la Creu Roja forma parte, en su condición de entidad sin ánimo de lucro, de la red asistencial pública de Baleares. ¿Qué función desarrolla dentro de este mapa hospitalario?

R.- Servimos como válvula de escape. La cuestión es que los servicios hospitalarios que acumulan una lista de espera importante disponen de la opción de derivar pacientes a nuestro hospital, no sin antes haber consultado esta posibilidad con el usuario. Desde estas unidades, se nos traslada una lista de enfermos, a los cuales,

► “Nuestras instalaciones reúnen el mismo nivel de calidad asistencial que cualquier otro centro hospitalario, sea público o privado”

► “La prolongación del acuerdo con el Govern nos ha otorgado el margen de tranquilidad necesario para afrontar esta inversión”

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



en muchos casos, ya se les ha formulado la correspondiente consulta, aunque en otras ocasiones es desde Creu Roja que nos dirigimos a ellos. En caso afirmativo, es decir, si el paciente acepta la derivación, se programa la intervención quirúrgica a la que deba ser sometido, se le practican las pruebas que sean necesarias y, finalmente, se efectúa la operación. Desde el momento en que un paciente ingresa, no obtiene el alta hasta que su recuperación está completamente certificada, como ocurre en cualquier otro hospital.

P.- A partir de la firma del convenio de 2017 con el Govern, al que usted se refería antes, ¿se puede afirmar que el hospital ha logrado una situación de plena estabilidad en sus servicios?

R.- Este acuerdo ha confirmado nuestra condición de entidad colaboradora de la red pública. Los hospitales que forman parte del IbSalut saben que estamos ahí para cuando nos necesiten, y son también perfectamente conocedores de que trataremos de brindar una solución efectiva al caso que nos derive. Para Creu Roja, firmar este convenio, con una vigencia por diez años, supone dotarnos de un gran margen de tranquilidad. Y es, precisamente, gracias a esta tranquilidad que se han podido llevar a cabo estas obras de actualización de la infraestructura del hospital y, a su vez, renovar de forma concienzuda las infraestructuras de carácter tecnológico. Cuando la Administración brinda esta situación de estabilidad, hay que intentar corresponder con resultados y con eficacia, y eso es lo que pretendemos hacer.

P.- Por otra parte, el Govern, cada vez que tiene oportunidad, no esconde su elevado grado de satisfacción respecto a la calidad de los servicios asistenciales de Creu Roja...

R.- Espero que, en efecto, sea así. Al menos, eso es lo que nos transmiten en las diversas conversaciones que mantenemos. La verdad es que, como ya he indicado, nos esforzamos por cumplir con los mismos estándares de calidad que están presentes en el resto de servicios públicos. De hecho, nos sentimos parte de la sanidad pública. Le diré más: somos sanidad pública.

P.- Otra cuestión a considerar es la vinculación del hospital con una organización como Creu Roja. ¿En qué aspectos concretos esta interrelación se hace presente?

R.- Creu Roja Balears, y Cruz Roja nacional, el conjunto de la institución, en definitiva, se ha distinguido históricamente por centrar sus esfuerzos en la ayuda a la población más vulnerable. Con arreglo a este principio de ac-

► “Los primeros momentos de la Covid fueron muy duros, pero en un hospital pequeño siempre es más fácil hablar con la gente”

tuación, desde el punto de vista asistencial, nuestros hospitales acogían, en su momento, a pacientes que no tenían otros centros sanitarios a los que recurrir ni podían acceder a re-

cursos o servicios médicos. A partir de los años 50, comenzaron a surgir, en España, los hospitales vinculados a la Seguridad Social y, a medida que este proceso se fue consolidando, Cruz Roja apostó por cerrar sus centros sanitarios y

volcarse más específicamente en su función social. En Baleares, sin embargo, hemos conservado las dos vertientes de servicio. Por una parte, la faceta social de la entidad se dedica a resolver los problemas y las necesidades de las personas sin recursos, y, por otra, el hospital ha proseguido con su función de curar a sus pacientes, especialmente a los que llegan derivados desde la sanidad pública.

P.- Hace más de un año y medio se declaró una pandemia que ha mantenido en jaque a hospitales y centros de salud. ¿Cómo han vivido esta experiencia desde Creu Roja?

R.- Los primeros momentos de la crisis sanitaria resultaron especialmente duros, sobre todo porque existía un desconocimiento general sobre la Covid y todos los efectos y consecuencias que conllevaba. El personal de nuestro hospital asumió el reto que se le venía encima, como profesionales que son, y desde entonces hemos tratado de aplicar todas las medidas que ha dictado el Govern para evitar los contagios, protegiendo a los trabajadores y a los pacientes, sobre todo a los enfermos de larga estancia por su mayor vulnerabilidad. Lógicamente, hemos tenido que reforzar la plantilla, porque el personal no podía afrontar todo el trabajo que se acumulaba. Hay que tener presente que para atender a un paciente con Covid se necesita el triple de profesionales, como muy bien saben las organizaciones sanitarias. Como valoración final, le diré que hemos superado el trance de la mejor manera posible.

P.- ¿En algún momento de la etapa más dura de la pandemia se sintie-

ron abocados al precipicio a causa de la descomunal presión asistencial, como ha ocurrido en otros hospitales?

R.- Es diferente cuando se trata de un hospital pequeño. Pongamos el ejemplo de Son Espases. Es un gran hospital, y ahí resulta más difícil hablar con la gente, es decir, con toda la gente. En Creu Roja, dadas nuestras menores dimensiones, ha sido posible, frente a la sobrecarga asistencial, pedir favores y mentalizar a los profesionales de la necesidad de acometer su trabajo en unas circunstancias particularmente complejas. La verdad es que su respuesta ha sido magnífica, tal como ya esperábamos.

P.- ¿Y cuál es la situación en estos momentos de mejoría de la evolución pandémica?

R.- Durante esta última ola, el hospital de Creu Roja no ha acogido a ningún paciente con Covid, y hemos aprovechado esta circunstancia para continuar con las consultas que estaban programadas y con las intervenciones quirúrgicas previstas en su momento. Con esta puesta al día de la asistencia hospitalaria hemos intentado paliar las listas de espera o que, al menos, esta demora no alcanzara dimensiones excesivamente grandes.

P.- ¿Cree que entre la población general hay una conciencia clara y precisa sobre la labor que desarrolla el hospital de la Creu Roja?

R.- Hay un cierto desconocimiento sobre el trabajo asistencial que desarrolla la institución, eso he de reconocerlo, y es un punto sobre el que hay que insistir. Hemos de ser capaces, desde Creu Roja, de dar a conocer a los ciudadanos, con mayor precisión, cuál es la naturaleza de la tarea que abordamos en materia de salud y la manera en que estamos llevando a cabo nuestra función. El mensaje que, principalmente, deseamos trasladar es el de hacer partícipe a la población balear de una realidad de la que nos sentimos especialmente orgullosos, y es que el hospital de la Creu Roja reúne, hoy en día, las mismas garantías de calidad y seguridad que cualquier otro centro hospitalario.

► “Existe un cierto desconocimiento general sobre la labor que desempeñamos, y este es un punto sobre el cual debemos insistir”



El Govern levantará el 31 de octubre los controles contra el COVID19 en puertos y aeropuertos

En el periodo de vigencia, en los peores momentos de la pandemia, se han hecho 822.820 controles en los puertos y aeropuertos (486.313 en Mallorca; 109.775 en Menorca; 205.609 en Ibiza y 21.123 en Formentera)

JUAN RIERA ROCA

El dispositivo de control sanitario de los puertos y aeropuertos puesto en marcha por el Ibsalut el 5 de diciembre de 2020 con el objetivo de controlar la pandemia de COVID19 y evitar la entrada de posibles nuevos casos positivos en las Islas Baleares se levantará el 31 de octubre. La Conselleria de Salut ha optado para desactivar estos controles para los pasajeros provenientes del resto de España teniendo en cuenta el elevado nivel de vacunación.

Pauta completa

En España el 78% de los habitantes tiene la pauta completa. Otro indicador que ha llevado a tomar esta decisión es la bajada de la incidencia acumulada a catorce días por 100.000 habitantes (IA14) que se sitúa ya en 41, es decir, 9 puntos por debajo de la barrera que no hay que sobrepasar para no abandonar la zona de riesgo bajo (a actualizar en fechas próximas). El operativo que ahora se levanta ha supuesto un coste para el Ibsalut de 8,3 millones de € durante 11 meses.

En ese periodo se han hecho 822.820 controles en los puertos y aeropuertos (486.313 en Mallorca; 109.775 en Menorca; 205.609 en Ibiza y 21.123 en Formentera). En estos se han detectado 308 test de antígenos positivos (179 en Mallorca; 24 en Menorca; 101 en Ibiza y 4 en Formentera). Estas cifras supo-



Control final de llegadas donde se verifica el Código QR.



Puesto de control sanitario donde se solicita el código QR.

nen que desde el mes de diciembre de 2020, gracias a los controles efectuados, se han cerrado 1.540 cadenas de contagios de COVID19.

Desde que empezó el operativo 285.767 pasajeros han aportado su PCR hecha en origen. Al COVID Exprés han acudido 5.443 pasajeros, mientras que 10.051 pasajeros han optado por el aislamiento. Además, 282.589 personas han estado exentas de presentar ni someterse a ningún tipo de prueba, por el hecho de estar menos de 72 horas en las Islas Baleares: tripulaciones, deportistas federados, transportistas, menores, o pasajeros de viajes interislas.

Por su parte, el pasado 11 de octubre, el Gobierno central informó de la aprobación, a petición del Ministerio de Transportes en Consejo de Ministros, de la supresión de la limitación de acceso a los edificios terminales de los aeropuertos situa-



Operativa de mañana en el muelle de Paraires.

dos en territorio nacional.

De esta forma, el Gobierno ha acordado adecuar la normativa vigente a la evolución de la pandemia, con el objetivo de contribuir a la recuperación de la actividad económica y la paulatina vuelta a la normalidad, en particular de cara a la reactivación del turismo.

Así, en línea con las decisio-

nes que están adoptando gran parte de los aeropuertos europeos, se permitirá el acceso de acompañantes a las terminales aeroportuarias, si bien su entrada se podrá ver limitada en momentos de gran afluencia para evitar que se produzcan aglomeraciones.

Dentro de las instalaciones aeroportuarias, seguirá siendo

de obligado cumplimiento las medidas higiénico sanitarias establecidas por las autoridades. La decisión entró en vigor el 15 de octubre. Esta nueva norma modifica el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio.

Se trata del decreto de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, que sólo permitía el acceso al aeropuerto a los pasajeros provistos de un billete o tarjeta de embarque válidos, en las 6 horas anteriores a la salida.

Durante todo este tiempo, como desde el inicio de la situación de crisis sanitaria, Aena ha implantado procedimientos y medidas sanitarias en los 46 aeropuertos de su red situados en territorio nacional, que han sido reconocidos con la Acreditación de Salud Aeroportuaria (AHA) del Consejo Internacional de Aeropuertos (ACI).



ORTODONCIA A TU MEDIDA

Consigue la sonrisa que deseas

GRUPO
udemax

971 767 522

f @
udemax.com

**NOU PROGRAMA
D'ACOLLIMENTS
DE L'IMAS.**

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

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

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

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

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

Nou programa d'acolliment familiar de l'IMAS.

Jugues?

Atención Primaria se prepara para una práctica más centrada en la persona, mejorar la capacidad diagnóstica y la digitalización

Patricia Gómez anunció en el último Comité de Gestión que sigue trabajando para aumentar la dotación presupuestaria pero que cree imprescindible diseñar además un programa que marque el rumbo a 10 o 15 años vista

JUAN RIERA ROCA

Tras los últimos embates de las oleadas de la pandemia de COVID19, el servicio de Atención Primaria de Baleares se prepara para asumir los nuevos tiempos, con nuevos proyectos y la recuperación de aquellos que debieron interrumpirse o ralentizarse por la llegada del coronavirus. Con este objeto se ha reunido recientemente el Consejo de Gestión Atención Primaria (AP), presidido por la consellera de Salut.



Imagen de la última reunión de equipos de Atención Primaria de Mallorca.

para impulsar este servicio.

La Atención Primaria es la puerta de entrada a la sanidad pública, con la capacidad de resolución, en circunstancias normales, del 90% de los problemas sanitarios que presentan los usuarios que acuden a sus centros de salud. La red de Atención Primaria ha sido una de las más afectadas por los embates sufridos por las últimas crisis generadas por la inesperada pandemia de COVID19.

Diagnóstico y tratamiento

Una práctica clínica más centrada en la persona, mejorar la capacidad diagnóstica y las nuevas tecnologías de la información son algunos de los retos marcados por la consellera Patricia Gómez, que sigue trabajando para aumentar la dotación presupuestaria de este servicio pero que cree imprescindible diseñar un programa que marque el rumbo a 10 o 15 años vista.

“Superada ya la quinta ola y ahora que estamos juntos, quiero aprovechar para daros las gracias una vez más por su trabajo, por el esfuerzo de este último año y medio”, con estas palabras de agradecimiento comenzaba la consellera su exposición en el último Consejo, en el que se trataron los planes inmediatos

La consellera valoró que Primaria haya asumido el diagnóstico y tratamiento de casos leves de COVID19, el control y seguimiento de contactos, la campaña de vacunación y otras muchas tareas a la vez que ha mantenido la atención de otras enfermedades, recordando como en los centros de salud se han creado circuitos separados y puesto en marcha canales de comunicación y de relación con los pacientes.

“Atención Primaria ha demostrado una importante capacidad de adaptación y habilidad para aprovechar las ventajas que ofrece la tecnología para mejorar la eficiencia de los recursos” dijo la consellera, y dio que “gracias al esfuerzo individual y colectivo de todos vosotros, como coordinado-

II JORNADA SALUD Y MUJERES

Género y otros determinantes sociales de la salud

VIERNES 12 DE NOVIEMBRE DE 2021
Salón de Actos del Hospital Universitario San Espases

San Espases
FUNDACIÓN HOSPITAL



res, y vuestros compañeros, ha sido posible atender a todo el que lo ha necesitado”, destacando que ahora “superada la quinta ola, surge la necesidad de volver a mirar hacia el futuro, de retomar aquellos proyectos y programas que habíamos empezado, afectados por el COVID19”.

En este sentido, conscientes del papel crucial de la Atención Primaria y de la necesidad de dotarla de recursos materiales y humanos suficientes y adecuados para afrontar las necesidades actuales y de futuro, “el Ministerio y las comunidades autónomas nos reunimos hace dos semanas y nos comprometimos a tener antes de fin de año, un Plan de acción consensuado entre todos”. Algunos de los retos a los que estará orientado el plan de acción serán, detalló la consejera **Patricia Gómez**:

Práctica clínica

La práctica clínica centrada en la persona y la comunidad, dando importancia a los determinantes sociales de la salud; mejorar la capacidad de resolución diagnóstica; impulsar los sistemas de información y la digitalización; favorecer el crecimiento profesional y consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la atención primaria.

“Hay que seguir luchando –dijo **Gómez** en el Consejo de Gestión de Atención Primaria– para aumentar la inversión, pero es importante disponer de un plan, de una estrategia a medio plazo. Debemos decidir dónde queremos estar aquí 10-15 años.”. Y añadió: “Por eso el plan es una oportunidad para definir las necesidades de AP y en los recursos que hacen falta para poder satisfacerlas y es una ocasión para plantear modificaciones organizativas, aprovechando las ventajas que ofrecen la innovación y la tecnología, para caminar hacia la eficiencia y la excelencia.”

Dentro de esta estrategia de redefinición y en el camino hacia este modelo de futuro, “quiero remarcar que vuestros conocimientos y aportaciones son imprescindibles” por lo que la Conselleria de Salut i Consum continuará luchando por aumentar el presupuesto, para garantizar la estabilidad laboral, para favorecer mejores ratios de TSI y para facilitar la formación y la investigación, en definitiva, para poner todos los medios para tener la atención primaria que las ciudadanas necesitan”. “Contamos con vosotros –concluyó en esa primera intervención– y espero que la reunión de hoy sea un paso más para mejorar.”

“Atención Primaria: retos y oportunidades”

Declaración institucional del Ministerio de Sanidad y las consejerías de salud de las comunidades y ciudades autónomas

Primero.- Reconocemos que la Atención Primaria en España continúa siendo una de las señas de identidad del Sistema Nacional de Salud, actuando como un pilar fundamental para lograr el derecho a la protección de la salud de la población, para garantizar una atención cercana, equitativa y cohesionada en todo el territorio nacional.

Nuestra Atención Primaria, además de tener la confianza de toda la ciudadanía, ha acreditado, según informes internacionales, ser una de las mejores del mundo.

Segundo.- Sabemos que los sistemas sanitarios, como el nuestro, que cuentan con una atención sólida a nivel comunitario obtienen mejores resultados en salud, mayor eficiencia, mayor cohesión social, mayor calidad en la atención y contribuyen en mayor medida a la equidad en salud.

Tercero.- Queremos señalar que la irrupción de la pandemia de COVID19 en el primer trimestre de 2020, aunque ha supuesto un obstáculo importante para implantar las acciones y lograr, en buena medida, los objetivos previstos en el Marco Estratégico del SNS y los diferentes planes de las CCAA, también ha puesto en valor la enorme aportación de la Atención Primaria al conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Y en este sentido, durante la pandemia de COVID19, es importante destacar el papel de la Atención Primaria, y de los profesionales que la conforman teniendo en cuenta el incremento de la presión asistencial a la que se ha visto sometido el Sistema Nacional de Salud.

De esta forma, la Atención Primaria ha asumido el despistaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos leves y moderados de la COVID-19, ha tenido un protagonismo importante en el desarrollo del estudio de seroprevalencia ENE-COVID, y ha sido clave en la campaña de vacunación frente a la COVID-19, en la que la capilaridad y experiencia acreditada de la Atención Primaria en campañas de vacunación ha sido fundamental.

Todo ello ha supuesto una adaptación del modelo de asistencia, transitando de un día a otro a una asistencia parcialmente telemática, con circuitos separados para la asistencia presencial, e intensificando la atención domiciliaria tanto a pacientes COVID-19 como a personas inmovilizadas e institucionalizadas.

Cuarto.- Las autoridades sanitarias, los profesionales sanitarios, las sociedades científicas y la propia ciudadanía coinciden en la necesidad de revisar el actual modelo de Atención Primaria teniendo en cuenta la experiencia acumulada en las dos últimas décadas y, singularmente, la vivida durante la pandemia provocada por la COVID-19.

De hecho, ese es el propósito de la Estrategia Marco de Atención Primaria y comunitaria y las propias de las Comunidades Autónomas, el Dictamen de la Comisión de Reconstrucción y los informes específicos de país emitidos en el marco del Semestre Europeo (CSR 2019 y 2020, Recomendación relativa al Programa Nacional de Reformas 2020) que apuntan a la conveniencia de afrontar prioritariamente el refuerzo de la Atención Primaria. Así se reconoce en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud.

Quinto.- Las autoridades sanitarias, una vez analizada la situación actual, reconociendo sus retos y también sus oportunidades, compartimos un mismo diagnóstico y asumimos un ob-



jetivo común: contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria, para que pueda ejercer adecuadamente la función asignada por el SNS y mejorar su capacidad de resolución.

Afirmamos que el trabajo en equipo y por competencias en la Atención Primaria proporciona las mejores respuestas a los problemas de salud presentes y emergentes, mejora la experiencia individual de atención, garantiza la equidad, contribuye a prevenir la enfermedad, mejora la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y refuerza la cultura de cuidado. En definitiva, un sistema resiliente, capaz de dar respuesta ante la actual y eventuales crisis sanitarias futuras.

Todo ello para lograr que la Atención Primaria siga actuando como el agente vertebrador de la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud y para mejorar la salud de las poblaciones.

El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas

ACORDAMOS

Primero.- Aprobar un Plan de Acción, antes de que finalice el año 2021, como expresión de un amplio consenso y con la convergencia de iniciativas que ya han puesto en marcha las Comunidades Autónomas, así como las nuevas que puedan surgir en el proceso de elaboración del Plan de Acción.

Segundo.- Este Plan de Acción estará orientado a:

Un abordaje integral de los problemas de salud más frecuentes

La práctica clínica centrada en la persona y la comunidad, considerando los determinantes sociales de la salud

La mejora de la capacidad de resolución diagnóstica

El fortalecimiento de la longitudinalidad de la atención

El crecimiento profesional

El impulso de los sistemas de información y la digitalización

El fomento de la innovación y de la investigación

La adaptación y formación de los Recursos Humanos, garantizando la efectividad, la sostenibilidad y la calidad de la Atención Primaria.

Tercero.- Adecuaremos la política presupuestaria y el desarrollo normativo que posibiliten la consecución de los objetivos de este Plan.

Cuarto.- Nos comprometemos a trabajar de forma específica en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del CISNS en la actualización y adaptación de la Formación Sanitaria Especializada de la APS.

Quinto.- Instamos a las organizaciones profesionales, científicas, sociales y políticas a adherirse a esta declaración.

Cuidar de la Atención Primaria y su papel integrador y preventivo, es el mejor camino para seguir mejorando el cuidado de la salud de la ciudadanía.

En Gran Canaria, a 1 de octubre de 2021

El COPIB y del Observatorio del Paciente se reúnen para establecer líneas de actuación que mejoren la atención asistencial en el área perinatal

REDACCIÓN

El decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), **Javier Torres**, y la vicedecana del Colegio, **María José Martínez Muleiro**, se reunieron el pasado viernes 11 de septiembre con responsables del Observatorio de Paciente, para establecer sinergias e identificar líneas de actuación entre el Colegio y la administración que puedan servir para mejorar la atención que ofrece el sistema de salud a la ciudadanía. En representación del organismo dependiente de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, asistieron **Rosa Elena Duro Robles**, Subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servicio de Salud; **Juan María Prieto Valle**, coordinadora asistencial de Humanización y Atención al Usuario del Servicio de Salud; y **Joaquín García de Castrillón Ramal**, técnico



Un momento de la reunión.

de implantación de programas de la Oficina de Salud Mental de las Illes Balears.

Uno de los temas fundamentales que centraron la reunión

celebrada en la sede de la Conselleria de Salut fue la atención en el área perinatal. Los responsables del Observatorio se mostraron sensibles con el im-

pacto en la salud mental que puede suponer la pérdida gestacional y perinatal en las madres, padres, familiares e incluso en el personal sanitario que

atiende a la familia en el momento de la pérdida.

Dado que el COPIB cuenta con un Grupo de Trabajo de Psicología Perinatal, la subdirectora de Humanización señaló la conveniencia de poner en contacto a la coordinadora del Grupo de Trabajo del COPIB con la persona responsable del área en el Hospital Son Llàtzer, para intercambiar información y estudiar acciones a desarrollar, como programas de atención a las familias y de formación al duelo tras la pérdida de un bebé intraútero, en el parto o a los pocos días de nacer.

Todas las personas asistentes coincidieron que la pérdida gestacional y perinatal es un tema que no está suficientemente atendido y que crear protocolos de atención y apoyo psicológico a las familias que pierden a su bebé en estas circunstancias ayudaría a mejorar la asistencia, previniendo problemas de su salud mental.



Junta del COIBA, sumándose a la campaña del COPIB.

Los psicólogos suman aliados a la campaña para visibilizar y prevenir el suicidio

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) continúa sumando aliados a la campaña que impulsa para 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.

Las últimas entidades, empresas y particulares en adherirse a la iniciativa han sido: el Colegio de Enfermería de las Illes Balears (COIBA), la Sociedad Española para el Desarrollo y Estudio de la Psicología (SEDEP), el gabinete Alias Psicología, Ángeles de Verde y Azul, la Universitat de les Illes Balears (UIB), Dynamis Centro de Psicología y la cadena de restaurantes Skalop. Todos ellos han colocado en un lugar visible de sus centros, la pegatina que lleva rotulada la frase 'Rompamos el silencio. Hablemos de

suicidio', junto al teléfono de emergencias 112.

La junta de gobierno del COPIB agradece el apoyo de todas las personas que hasta el momento se han adherido a la campaña e invita a todos los gabinetes y consultas de Psicología a sumarse a la iniciativa, para contribuir a superar las barreras mentales de la sociedad a la hora de hablar del suicidio y de la enfermedad mental.

Adherirse a la campaña es sencillo. Las personas que lo deseen pueden recoger los adhesivos directamente en la sede del COPIB, en Palma. Asimismo, los/as profesionales de la psicología pueden contactar directamente con el Colegio y solicitar que le remitan los adhesivos a su consulta. Si una vez colocada realiza una foto y la adjunta en un correo electrónico dirigido al copib@cop.es podremos difundirla en nuestras redes sociales para seguir nuestra labor de sensibilización sobre el suicidio.

Ciclo gratuito de 3 webinars, a cargo del COPIB, centrado en la violencia contra las mujeres desfavorecidas en riesgo de exclusión social

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ha organizado para el próximo mes de noviembre un ciclo de tres webinars gratuitos, centrado en la "Prevención, sensibilización, concienciación y erradicación de la violencia contra las mujeres desfavorecidas en riesgo de exclusión social". Dirigido a profesionales de la Psicología, estudiantes de Grado y estudiantes de Máster PGS, la actividad cuenta con la colaboración de la Conselleria de Presidencia, Función Pública e Igualdad, el Institut Balear de la Dona y el Ministerio de Igualdad.

A lo largo de las tres sesiones previstas, los ponentes invitados compartirán su experiencia y conocimientos sobre la materia, para defender la integración de la perspectiva de género en la profesión y abordar cuestiones como el origen y los mecanismos que mantienen la violencia de género, la importancia del movimiento de mujeres y feministas en la lucha contra la violencia de género, la violencia de género como un proceso histórico, cultural, político, social y estructural y como un problema de salud pública y derechos humanos, el ciclo de la violencia y otros modelos teóricos explicativos, identificación y características de las diferentes fases en las relaciones de maltrato, consecuencias psicoló-



gicas, económicas y sociales en las mujeres víctimas, modelos de buenas prácticas en la intervención directa.

El programa de sesiones, que se desarrollarán a través de la plataforma zoom, es el siguiente:

Día 11 de noviembre, a las 17.00 horas, sesión a cargo de Mari Lina Ribas Clapés, psicóloga colegiada (B-00615) y titular de la Oficina de Atención a Víctimas de Ibiza. Ministerio de Justicia.

Día 18 de noviembre, a las 17:00 horas, sesión a cargo de Raquel Herrezuelo Sáez, Psicóloga colegiada (B-02765), Experta en políticas de igualdad y prevención de la violencia de género.

Martes, 30 de noviembre, a las 16 horas, sesión a cargo de Fernando Pérez Pacho, psicólogo colegiado (B-00202). Especialista en Psicología Clínica.

Farmacia Abierta



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

El farmacéutico, factor clave para garantizar la adherencia a los tratamientos antidepresivos

REDACCIÓN

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos -en colaboración con Laboratorios CINFA- pone en marcha la campaña Adhvierte una nueva acción en el marco de su programa HazFarma, que esta oportunidad se centrará en la prevención de la falta de adherencia en pacientes con ansiedad o depresión en los que se identifica que pueden ser susceptibles de "abandono" del tratamiento por diversas causas. La citada acción (es la octava del programa Hazfarma) dará inicio el próximo mes de enero de 2022 y el plazo de inscripción para los farmacéuticos comunitarios que deseen participar se cerrará el próximo 20 de diciembre. La inscripción puede realizarse online a través del formulario habilitado para ello en Farmacéuticos.com.



La oportunidad de esta iniciativa viene avalada por distintos estudios, entre ellos uno publicado en la revista The Lancet, donde se estima que los casos de depresión mayor y trastorno de ansiedad en el mundo han aumentado duran-

te la pandemia un 28% y un 26%, respectivamente. Estos datos revelan que en 2020 se produjeron 53 millones de trastornos depresivos y 76 millones de diagnósticos de ansiedad más de los esperables, con mayor incidencia en mujeres y

jóvenes. En el caso de nuestro país -según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios- el consumo de ansiolíticos, sedantes e hipnóticos se situó el año pasado en 91 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, lo que supone

un incremento del 4,5% con respecto al año anterior y de casi el 10% con respecto a hace una década.

En ese contexto, es importante subrayar que en un elevado porcentaje de pacientes diagnosticados y con tratamiento farmacológico prescrito existe una deficiente adherencia debida a diversos motivos, como la falta de conciencia de la enfermedad, la tendencia a relacionar los síntomas con causas ajenas al trastorno o el temor a los efectos secundarios. Desde el momento que el incumplimiento del tratamiento implica un riesgo de recaída de la enfermedad o de su empeoramiento, el farmacéutico comunitario puede y debe jugar un papel esencial a la hora de garantizar la adherencia terapéutica de unos pacientes que se encuentran en una situación de potencial vulnerabilidad.

El papel de la farmacia en el abordaje terapéutico del dolor

REDACCIÓN

El pasado día 17 de octubre se celebró el Día Mundial contra el Dolor, una efeméride que cuenta con la participación de los farmacéuticos, que desde las farmacias comunitarias pueden realizar una intervención decisiva en el tratamiento del dolor. La celebración se celebra cada año desde 2004 y está impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP).

El principal objetivo de la celebración es destacar la necesidad urgente de encontrar un mejor alivio para el sufrimiento físico de los pacientes que sufren esta patología. El dolor crónico es uno de los problemas de salud más subestimados en el mundo pese a que tiene consecuencias muy serias, tanto en la calidad de vida de quienes lo padecen, como para los sistemas

de salud puesto que suponen una carga muy importante para los mismos.

El dolor está definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial. Es importante tener en cuenta que el dolor agudo es un síntoma, por lo que se deberá estudiar la causa que lo está provocando. Sin embargo, el dolor crónico constituye una enfermedad y está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la causa más frecuente de sufrimiento y discapacidad, por lo que la mejora en su manejo repercutiría en una mejor calidad de vida para los pacientes que lo sufren. Además, su prevalencia es muy elevada, pues se estima que, en Europa, del 20 al 30% de la población sufre dolor crónico.

En este contexto la función de los profesionales farmacéuticos, en sus diversos ám-

bitos de actuación, puede ser de gran ayuda, contribuyendo a asesorar y prestar asistencia sanitaria a los pacientes que sufren dolor. Por ejemplo, en el caso del farmacéutico comunitario, su función es fundamental. Basta recordar que, de las casi 2.000 presentaciones comercializadas autorizadas indicadas en el tratamiento del dolor, más de 200 corresponden a medicamentos no sujetos a prescripción médica, o de dispensación libre por el farmacéutico.

Farmacéutico hospitalario

Por su parte, el farmacéutico especialista a nivel hospitalario también tiene una indudable influencia en la consecución de los mejores resultados en salud de la farmacoterapia, orientada principalmente al tratamiento de pacientes que presentan dolor crónico en general y dolor crónico oncológico en particular. De hecho, los



farmacéuticos hospitalarios son parte de los equipos multidisciplinares del dolor con participación activa de evaluación, protocolización, dispensación y monitorización de los resultados de estas terapias.

Desde la Organización Colegial se ha publicado un Punto Farmacológico monográfico sobre el dolor y su clasificación, al que tienen acceso todos los farmacéuticos y que se centra en las distintas opciones

farmacológicas disponibles para su tratamiento. Se aborda, por último, el papel asistencial que el farmacéutico puede desarrollar para con los pacientes con dolor y la población general. Por todo ello, si sufre algún tipo de dolor no dude en consultar con su farmacéutico. Le asesorará sobre la necesidad de visitar al especialista o le aconsejará sobre la medicación que mejor puede ajustarse a sus necesidades.



Grupo de ganadores de los premios y becas del Comib 2021

El Col·legi de Metges hace entrega de sus premios y becas 2021

REDACCIÓN

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), hizo entrega de sus tradicionales premios y becas en un acto que tuvo lugar en la tarde de ayer en el salón de actos del Comib, al que únicamente asistieron los premiados

debido a las restricciones de aforo.

Los Premios de Investigación, las becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR, el Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral, las Becas de Innovación, el Certamen de Casos Clínicos para médicos residentes y el Premio Camilo José Cela de humanidades médicas, fueron

entregados por el presidente del Col·legi de Metges, el **doctor José Manuel Valverde**, y el director de la Fundació Patronat Científic, el **doctor Antoni Bennasar**. El **doctor Enrique Sala O'Shea**, expresidente del Comib y secretario de la Fundació Mutual Mèdica, hizo entrega de la beca al mejor proyecto de tesis doctoral.

El **Dr. Valverde** y el **Dr. Bennasar**

destacaron la calidad de los trabajos presentados a concurso, y felicitaron de manera especial a los diferentes ganadores. El presidente del Comib también quiso mostrar su agradecimiento a la Fundació Banc Sabadell y la Fundació Mutual Mèdica por su apoyo a las becas de rotación para MIR y para la beca para tesis doctoral, respectivamente.

Relación de premios y premiados convocatoria 2021

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN

Tres premios de 1.500 € cada uno.

- "Premio Mateu Orfila"

Al trabajo científico titulado "Near-infrared fluorescence cholangiography at a very low dose of indocyanine green: a prospective experimental study", cuyos autores son **Natalia Pujol-Cano** y **Francesc Xavier Molina-Romero**.

- "Premio Metge Matas"

Al artículo "Diagnosis and management of aspiration using fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in a Pediatric Pulmonology Unit", cuyos autores son **Fernando Rafael Aguirregomez García**, **Borja Osona Rodríguez de Torres**, **José Antonio Peña Zarza**, **José Antonio Gil Sánchez**, **Joan Figuerola Mulet** y **Catalina Bover Bauzá**.

Foto 3b: A. Bonilla, JM. Valverde, Fernando Aguirregomez García y A Bennassar. Premio Metge Matas.



Enrique Sala, Juan Martín Zárate González, JM Valverde y A. Bennasar.

- "Premio Damià Carbó"

Desierta la adjudicación.

CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS PARA MIR

- El primer premio, dotado de 1.000€, al caso titulado "El manejo multidisciplinar en una úlcera tórpida, la clave del éxito", cuyos autores son **Ana Llull Ramos**, **Inés Gracia Darder**, **Daniel Finch Domínguez-Gil** y **Juan Gabriel Garcías Ladaria**.

- El segundo premio, dotado de 500€, al caso titulado "Dificultad en el aprendizaje; la punta del iceberg", cuyo autor es **Unai Díaz-Moreno Elorz**.

BECAS FUNDACIÓ BANC SABADELL DE ROTACIÓ EXTERNA PARA MIR

Dos becas para estancias en hospitales internacionales, dotadas cada una con 3.000 €. - **María Elena Monleón Ri-**

vera, residente de la especialidad de Psiquiatría en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de dos meses en el Centro Experto de Depresiones Resistentes y Trastornos Obsesivos Compulsivos del CHUGrenoble Alpes en Grenoble, Francia, y para una segunda estancia de otros dos meses más en la Unidad de Psiquiatría transcultural Maison de Solenn en el Hôpital Cochin en París, Francia.

- **Unai Díaz-Moreno Elorz**, residente de la especialidad de Pediatría en el Hospital Universitario Son Llàtzer, para una estancia de dos meses en el Servicio de Neurología pediátrica del Children's National Medical Center en Washington, Estados Unidos.

Dos becas para estancias en hospitales nacionales, dotadas cada una con 1.500 €.

- **Albert Massó Van Roessel**, residente de la especialidad de Cardiología en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de tres meses en la

Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Hospital Universitari de Bellvitge en Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

- **Marta López García**, residente de la especialidad de Pediatría en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de tres meses en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Sant Joan de Déu en Barcelona.

PREMIO FUNDACIÓ MUTUAL MÈDICA AL MEJOR PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Un premio dotado con 2.000 €.

- **Juan Martín Zárate González**, MIR de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Universitario Son Espases, por el proyecto titulado "Eficacia del tratamiento quirúrgico temprano en el manejo de la osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos. Desafiando antiguos paradigmas".

ACTUALIDAD



Alfonso Bonilla, JM Valverde, Natalia Pujol-Cano, Francesc Xavier Molina-Romero y Antoni Bennasar. Premio Mateu Orfila.



A. Bonilla, JM. Valverde, Fernando Aguirregomezcorta y A Bennassar. Premio Metge Matas.



A. Bonilla, JM. Valverde, Anna Llull, Inés Gracia y A Bennassar. 1º premio certámen Casos Clínicos.



A Bonilla, JM Valverde, Unai Díaz Moreno y A Bennassar. 2º premio certámen Casos Clínicos.



La madre de María Elena Monleón Rivera, recogiendo la beca.



Unai Díaz Moreno.



A Bonilla, JM Valverde, Albert Massó Van Roessel y Antoni Bennasar. Beca rotación externa extranjero.



Marta López delegó la recogida de la beca.

Setenta matronas y enfermeras actualizan sus conocimientos durante la VII Jornada balear de lactancia materna organizada por el COIBA

Abordaron los beneficios de la lactancia materna en la salud mental, la combinación de fármacos con el amamantamiento o el dolor durante la lactancia / "Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida"

JUAN RIERA ROCA

Setenta personas, mayoritariamente enfermeras especialistas obstétrico-ginecológicas y de pediatría, participaron en la VII Jornada balear de Lactancia Materna, que se celebró en Mallorca, Menorca e Ibiza, organizada por el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA).

La jornada, simultánea en las tres islas "responde al compromiso de los profesionales y del COIBA con las especialidades enfermeras y su actualización continua para poder dar los mejores servicios a las mujeres a lo largo de toda su vida", explicó la presidenta colegial, **María José Sastre**.

Araceli Navas, vocal de matronas del COIBA, destacó que "es una responsabilidad vital de salud pública promover y apoyar la lactancia materna en la comunidad" por todos los beneficios que aporta. También en estos momentos de pandemia, se recomienda el amamantamiento materno".

Y ello, añadió "a pesar de que la madre sea positiva en COVID, puesto que permite pasar parte de los anticuerpos al niño a través de la leche, y se produce una doble protección para la madre y el bebé". Por otro lado, a nivel el amamantamiento tiene también ventajas a nivel emocional.

Circunstancias

Y es que las circunstancias de soledad, miedo y aislamiento social derivadas del COVID hacen todavía más necesario que nunca el apoyo y el acompaña-



Inauguración de la jornada.

miento a las madres por parte de los profesionales y de los grupos de ayuda entre iguales, explicó la matrona en la jornada.

También para la salud mental y el bienestar emocional en general es muy positiva la lactancia materna, explicó la matrona y consultora certificada de lactancia **Joana Prieto**, quien se ha referido a la secreción de hormonas como la prolactina o la oxitocina.

Estas sustancias ayudan a reducir la ansiedad y a mejorar el estado emocional de la madre. Prieto ha recordado que el embarazo y el posparto son momentos especiales para las mujeres, y por tanto necesitan más apoyo, destacó la experta internacional, que trabaja en la sanidad de Baleares.

"Puede ser que estén muy contentas, pero también puede ser que se sientan raras, o tristes, o que el bebé les resulte extraño, porque todavía no han desarrollado el vínculo", explica la experta. Por eso las enfermeras y otros profesionales tienen que escucharlas mucho, sin juzgar, y con empatía".

Ello es necesario para que las madres "entiendan que esta situación de confusión emocional es normal, y también para que tengan herramientas para que lo pueda gestionar mejor. También hay que normalizar que se pueda dar algún tipo de trastorno o necesitar ayuda en un momento determinado, recordando que la lactancia es un factor protector".

Desde Ibiza, el pediatra y consultor certificado de lac-

tancia **José María Paricio** señaló que se pueden administrar algunos fármacos a las madres que dan pecho. "Si la sustancia no pasa a la sangre de la madre, no puede tampoco llegar a la leche materna ni al bebé a través del amamantamiento", indicó.

Riesgo real

El experto opina que -todo y la lógica cautela se tienen que valorar bien cuál es el riesgo real y no empujar a la madre a renunciar a la lactancia materna sin un motivo de peso, puesto que los beneficios de amamantar son muy importantes.

La jornada continuó durante el atardecer de jueves y la mañana de viernes, con el abordaje de cuestiones como "Biomecánica y fisiopatología de la succión en la lactancia materna", a cargo de la fisioterapeuta pediátrica **Raquel Bermejo**. Desde Menorca, **Isabel Aragón** y **Anna Marqués** presentaron un "Estudio prevalencia de variables asociadas a la aparición de grietas y métodos no farmacológicos para aliviar el dolor al lactante. Tetanalgesia".

Finalmente, una mesa-debate sobre el dolor durante la lactancia puso fin a esta VIII Jornada balear de lactancia materna, que contó con la colaboración de la Asociación Balear de Matronas, la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB y la asociación ABAM.



JM Paricio, Mónica Yern i Thais Puig (ABAM).



"Tus manos pueden salvar vidas", vídeo sobre RCP

El 20% de las paradas cardíacas se producen en entornos públicos, o en presencia de familiares o amigos. Reaccionar rápido ante una parada cardíaca es esencial para obtener mayores posibilidades de supervivencia. "Tus manos salvan vidas. Fórmate en RCP" es el mensaje de un vídeo lanzado por las enfermeras de Baleares con motivo del Día mundial del paro cardíaco, que anima a la ciudadanía a mejorar su formación en reanimación cardio pulmonar (RCP), para poder ayudar a salvar vidas: "Fórmate en RCP y salva una vida!".

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.saludediciones.com/2021/10/22/coiba-matronas-enfermeras/>

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



<https://www.instagram.com/p/CVKI74EIJEr/>

La Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) desarrolla una jornada sobre gestión de accidentes

Cada día se producen en las Islas 40 accidentes de tráfico / Ante un siniestro, el paciente puede escoger a qué centro quiere ser atendido / El latigazo cervical es la lesión con mayor prevalencia

JUAN RIERA ROCA

UBES, la Unión Balear de Entidades Sanitarias, desarrolló el pasado viernes, 22 de octubre, una jornada técnica sobre el Convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico. La jornada contó con una ponencia de **José Ramón Santamaría**, asesor de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) en el área de tráfico, tras la presentación del acto a cargo del gerente de UBES, **Antoni M. Fuster**.

Santamaría hizo una radiografía de la situación en Balears, donde cada año se producen 14.000 accidentes de tráfico con daño corporal, 40 cada día. El latigazo



Antoni Fuster, gerente de la UBES, y José Ramón Santamaría, asesor de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE).

cervical es la lesión más prevalente. La jornada ha servido para explicar los detalles del Convenio que rige el protocolo de actuación de los hospitales y centros sanitarios sin internamiento cuando llega una persona con daño corporal por un percance de tráfico.

Derecho a elegir

El paciente tiene derecho a elegir el centro donde quiere ser atendido ante un accidente de tráfico. **Santamaría** ha explicado el procedimiento: "Más de la mitad de los accidentes de tráfico se producen *in itinere*. La gente desconoce quién financia el tratamiento de un lesio-

nado. Aunque se consideran accidentes laborales, no es la mutua quien lo cubre, sino las compañías de seguros de los vehículos".

Son palabras de **Santamaría**, que insistió en que "un paciente puede acudir a cualquier centro adherido a este convenio y el lesionado no tiene que preocuparse de nada, los hospitales y las aseguradoras hacen todas las gestiones" en esta jornada organizada por UBES se enmarca dentro de los objetivos de la patronal de la sanidad privada de Balears de ofrecer a los asociados formación, mesas de análisis y foros.

Todo ello para mejorar las sinergias con otros sectores, mejorar la atención a los pacientes, potenciar la colaboración público-privada en materia sanitaria y contribuir a la mejora de la competitividad del Archipiélago. Asistieron al acto numerosos trabajadores del área de administración de los centros adscritos al Convenio.

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, Patillas, Manos

6'00€

ZONA PEQUEÑA

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

14'00€

ZONA MEDIANA

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

24'00€

ZONA GRANDE

Piernas Completas

39'00€

HOMBRE

ZONA MINI

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

9'00€

ZONA PEQUEÑA

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

19'00€

ZONA MEDIANA

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

29'00€

ZONA GRANDE

Espalda Completa, Piernas Completas, Pecho Completo

49'00€

Más información en www.marimontcuidaonline.com 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

Son Espases debate sobre adelantos en el diagnóstico y en el tratamiento del cáncer de mama

CARLOS HERNÁNDEZ

Seguir investigando para diagnosticar antes y mejor porque el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres de las islas. Por ese motivo, aprovechando la reciente conmemoración del Día Mundial de Cáncer de Mama que se celebra cada 19 de octubre, la Unidad Funcional de Cáncer de Mama (UFCM) del Hospital Universitario Son Espases organizó el pasado 15 de octubre una jornada en la que unos setenta profesionales de diferentes especialidades debatieron sobre los avances en el diagnóstico y en el tratamiento de esta patología. Profesionales de diferentes Servicios del Hospital —Anatomía Patológica, Cirugía Plástica, Ginecología, Medicina Nuclear, Oncología y Radiología— forman parte de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama. Esta Unidad trabaja de manera multidisciplinaria para conseguir los mejores resultados en el tratamiento de la enfermedad.



Participantes en la jornada.

Gracias a las innovaciones en el diagnóstico y en el tratamiento, actualmente más del 80% de las pacientes sobreviven diez años después del diagnóstico. Aun así, se continúan haciendo esfuerzos para mejorar estas cifras y para reducir las secuelas

que los tratamientos provocan, con el objetivo de curar a las mujeres con cáncer.

Mesas de discusión

La Jornada se estructuró en cuatro mesas de discusión. En

la primera de ellas, la mesa de diagnóstico, radiólogos y anatomopatólogos de Son Espases y Son Llàtzer debatieron sobre el papel de los radiólogos en las lesiones B3 de mama y sobre los viejos y nuevos biomarcadores tumorales.

La segunda mesa se centró en los adelantos en la cirugía reconstructiva. El doctor Joan Fontdevila, del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Clínico, de Barcelona, habló de la técnica del lipofilling en la cirugía mamaria, que consiste en aumentar el volumen mamario con la grasa de la paciente, que previamente se ha extraído de otras zonas del cuerpo.

La tercera mesa de discusión se centró en el tratamiento quirúrgico, más concretamente en las últimas novedades en cirugía guiada por ecografía y en nuevas maneras de localizar y marcar tumores de mama. En este sentido, Son Espases incorporó recientemente la técnica del doble marcaje axilar en axilas afectadas por el tumor. De este modo se puede saber si el ganglio ha tenido una buena respuesta al tratamiento y, si es así, se extirpan el ganglio marcado y el ganglio centinela, que en algunas ocasiones es el mismo. Así se evitan vaciados axilares innecesarios y se disminuye la aparición de linfedemas.

C.H.

Coincidiendo con la celebración del Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de Mama el Hospital Universitario Son Llàtzer instaló mesas informativas para concienciar a la población de la importancia de un diagnóstico precoz y de adquirir hábitos saludables para prevenir la enfermedad.

Colaboraron en la jornada la Asociación Española Contra el Cáncer, AUBA, Un Lazo en Movimiento y Cancer Support Mallorca. Estas asociaciones son un referente en el apoyo a todas las personas que sufren cáncer, y durante el día de hoy se han presentado a los profesionales del Hospital y al público en general.

Autoexploraciones

El personal de enfermería de la planta de Ginecología y Obstetricia (H2A) explicó cómo deben hacerse las autoexploraciones y recordado la importancia de acudir a la consulta de medicina de familia o a una unidad especializada tan pronto como detecten los primeros signos de la enfermedad.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre la

Son Llàtzer conmemora el Día Internacional contra el Cáncer de Mama



Foto de familia de los asistentes a la conmemoración en Son Llàtzer.

población femenina. Concienciar a las mujeres sobre la importancia de conocer las técnicas de autoexploración mamaria, así como de efectuar revisiones pe-

riódicas y mamografías es fundamental para detectarlo a tiempo. El diagnóstico precoz es vital, pues las posibilidades de curación aumentan hasta el 100 %

si se detecta a tiempo.

Cada año se diagnostican unos 500 casos en Balears, lo cual supone el 28% de los cánceres entre las mujeres. Actual-

mente se alcanza el 85% de supervivencia gracias a las mejoras diagnósticas y terapéuticas, y a la detección del cáncer en fases tempranas.

Nuevas esperanzas contra el cáncer de mama, pero aún sigue siendo vital prevenir a tiempo para sobrevivir

JUAN RIERA ROCA

El cáncer de mama es el más frecuentemente diagnosticado entre las mujeres y, a pesar de todos los avances en tratamientos y diagnósticos es la primera causa de muerte por cáncer entre ellas. Ahora –según informa la Agencia SINC– un ensayo clínico de fase III acerca la cura del cáncer de mama metastásico, del mismo modo que se están estudiando nuevas terapias desde la perspectiva de la personalización a cada caso, a cada enferma. Por el momento la prevención y los cribados públicos o la solicitud al médico privado de exámenes periódicos a partir de los 40 años (antes si se está en un grupo de riesgo especial) son el único modo de prevenir esta enfermedad.

El cáncer de mama de tiene unos altísimos niveles de curación, en torno al 90%, si se detecta en sus estadios iniciales. En esas circunstancias la cirugía y un tratamiento posterior suelen ser suficientes. El riesgo de muerte llega cuando el cáncer no se ha detectado a tiempo y ha saltado al resto del cuerpo a través de los ganglios linfáticos, iniciándose el proceso conocido como metástasis.

Recientemente, según informa la Agencia SINC, el congreso anual de la Sociedad Europea de Oncología Médica ha analizado varios estudios sobre cáncer de mama que anticipan cambios en la práctica clínica. Investigadores del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) han hecho públicos los resultados de varios trabajos al respecto.

Precisamente el VHIO ha emitido recientemente un informe al respecto, recordando que el cáncer de mama ha sido en el año 2020 el tumor más frecuentemente diagnosticado en todo el mundo. En España se estima que para 2021 se alcancen 33.375 nuevos casos de este cáncer, y que sea la principal causa de muerte por un tumor en nuestro país. La situación derivada de la pandemia de COVID-19 ha supuesto un importante reto para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama.

El cáncer de mama es la principal causa de muerte oncológica en la mujer, por lo que a partir de los 40 años debe acogerse a programas de cribado

“Pero a pesar de todas las dificultades la actividad de investigación se logró mantener en un año tan complicado como fue el 2020, lo que ha permitido seguir dando nuevas oportunidades terapéuticas a las pacientes”, señalan las fuentes del VHIO. Y añaden:

“En 2020 hemos incluido a 157 pacientes en nuevos ensayos clínicos, lo que supone un 28% de las primeras visitas que tenemos, un porcentaje similar al de otros años. Hemos hecho un gran esfuerzo para seguir ofreciendo proyectos de investigación y estudios a nuestras pacientes”, explica la

Dra. Cristina Saura, jefa del Grupo de Cáncer de Mama del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) y jefa de la Unidad de Cáncer de Mama del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

“El cáncer de mama no es una única enfermedad. Hoy en día existen tres grandes grupos y en el futuro es muy posible que estos se amplíen más. Esto hace que tengamos que trabajar para desarrollar tratamientos que se adecuen a las características moleculares de cada tumor, pero también en herramientas que nos ayuden a clasificar mejor a las pacientes y a identificar aquellas que se van a beneficiar más de un fármaco concreto”, explica la **Dra. Cristina Saura**.

Un diagnóstico precoz en cáncer de mama es clave para el pronóstico de la enfermedad. Detectar los tumores en sus fases más

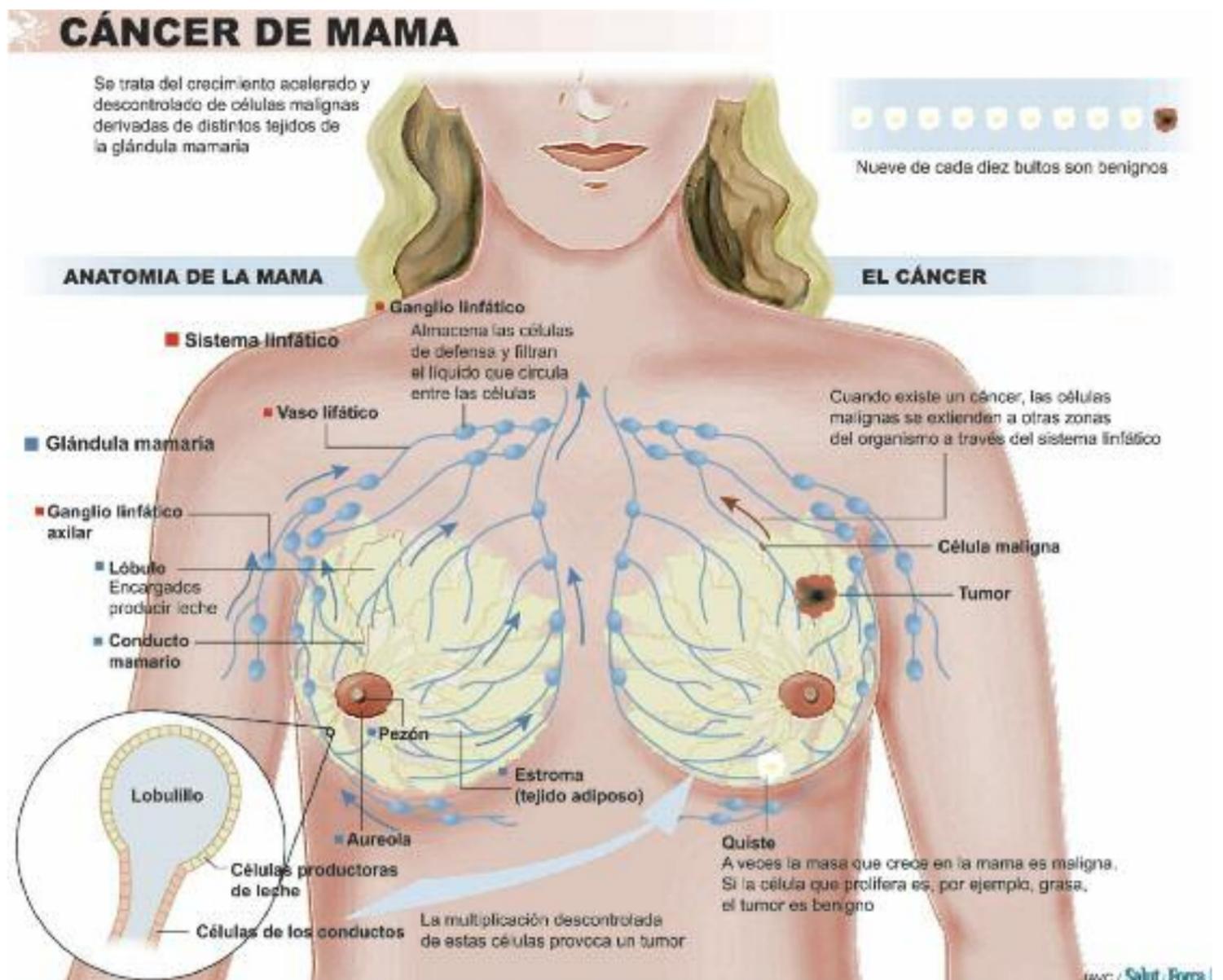
iniciales permite mejorar notablemente los resultados de las pacientes. Los avances en los programas de cribado son una de las claves que explican por qué en los últimos años se ha logrado aumentar la supervivencia en cáncer de mama. Pero todavía distan de ser perfectos y es posible optimizarlos para lograr afinar mucho más en la detección precoz, destacan desde el VHIO.

La **Dra. Judith Balmaña**, jefa del Grupo de Genética del Cáncer Hereditario del VHIO, está trabajando en el proyecto PRISMA, con el que se busca identificar y personalizar la estimación de desarrollar un cáncer de mama en mujeres con una historia familiar en la que haya habido casos de esta enfermedad.

“Estamos investigando tanto cau-

sas genéticas como no genéticas que están relacionadas con el desarrollo de esta enfermedad y que nos permitan cuantificar el riesgo para cada persona”, explica la **Dra. Balmaña**, quien añade que así se tendría en cuenta no solo la edad de las mujeres para entrar en los programas de cribado, de forma que se ofrecería a aquellas con más riesgo el poder entrar antes en programas de detección previa y se retrasaría esta incorporación en los casos donde no hay tanta probabilidad.

En el desarrollo del cáncer están implicados multitud de genes, lo que explica en parte su gran heterogeneidad. Los genes BRCA1 y BRCA2 producen proteínas que reparan daños en el ADN. Quienes heredan estos genes con mutaciones tienen un aumento en el riesgo de varios tipos de cáncer, so-



bre todo del cáncer de mama y de ovario. Para comprender mejor la enfermedad del cáncer de mama asociada a estas mutaciones hereditarias, la Dra. Violeta Serra, jefa del Grupo de Terapéutica Experimental del VHIO, está trabajando en el proyecto BRCA-RES.

Uno proyecto de investigación del VHIO desarrolla modelos para compensar las mutaciones genéticas que aumentan el riesgo del cáncer de mama

Este proyecto —siempre según fuentes de VHIO— desarrolla modelos preclínicos derivados de pacientes para probar nuevos medicamentos dirigidos contra estas mutaciones y biomarcadores específicos para estos fármacos. “El objetivo no es otro que comprender mejor todos los mecanismos detrás de estas mutaciones para saber qué medicamentos son los que van a funcionar mejor e identificar a las pacientes que más beneficio obtendrán de ellos”, añade la Dra. Violeta Serra.

El estradiol es una hormona sexual femenina que juega un papel fundamental en el crecimiento de los tumores de mama con receptores hormonales positivos, que es el tipo de cáncer de mama más común. La mayoría de los tratamientos hormonales actuales se centran precisamente en reducir el nivel de estradiol al máximo, y también reducir la estimulación tumoral. El problema es que, cuando los niveles de estradiol son muy bajos, no existen técnicas que ayuden a cuantificarlos de forma precisa en la práctica clínica, ya que las existentes usadas en la investigación son muy costosas y complejas, y su aplicación en una población amplia es muy difícil.

Para superar este reto, la Dra. Meritxell Bellet, investigadora del Grupo de Cáncer de Mama del VHIO, está trabajando en el proyecto TOTEM, con el que se busca desarrollar una tecnología que permita determinar los niveles de estradiol con mucha más precisión. “Si disponemos de un método preciso, fiable y en tiempo real de medir estos niveles bajos de estradiol, seremos capaces de identificar este subgrupo de forma precoz y, así, tomar decisiones de manera activa y rápida que ayuden a cambiar los tratamientos y mejorar el pronóstico de estas pacientes”, añade la Dra. Meritxell Bellet. Este proyecto se está financiando gracias a la ayuda recibida de la iniciativa El Paseico de la Mama, que lleva desde el año 2011 recaudando fondos para apoyar proyectos de investigación del VHIO.

En los últimos años está teniendo cada vez más importancia el concepto de la biopsia líquida. Tradicionalmente para

entender las características de un tumor era necesario extraer una muestra del tejido. Pero esto tenía ciertas complicaciones y limitaciones. Primeramente la heterogeneidad del cáncer hacía que no siempre se estuviera seguro de que la muestra extraída contenía todas las mutaciones del tumor. Y en segundo lugar, la necesidad de realizar una intervención limitaba la posibilidad de extraer muestras.

En la biopsia líquida lo que se extrae es sangre del paciente y mediante un análisis es posible aislar el ADN que los tumores liberan en el torrente sanguíneo. Para explorar todas las posibilidades que la biopsia líquida puede ofrecer en el tratamiento del cáncer de mama, en el VHIO se está desarrollando el proyecto de la seroteca, un proyecto del Grupo de Cáncer de Mama que lidera la Dra. Cristina Saura y en el da apoyo la Dra. Mafalda Oliveira, investigadora del Grupo de Cáncer de Mama del VHIO. “Gracias a esta nueva herramienta somos capaces de ver las alteraciones moleculares de cada tumor para escoger el mejor tratamiento, podemos monitorizar la respuesta a estos tratamientos y también estamos trabajando para investigar si puede servirnos para predecir de forma precoz las recidivas”.

Para poder llevar a cabo todos estos proyectos y muchos más, ha sido necesaria la colaboración de las pacientes, algo que ha querido recalcar la Dra. Cristina Saura. “No podemos hacer menos que reconocerles su esfuerzo y dedicación a

todas ellas. Gracias a su participación en todos estos ensayos nos están dando la oportunidad de aprender de la enfermedad y avanzar en el conocimiento que nos permitirá algún día llegar a vencerla”. La Dra. Saura también ha querido destacar la importancia de todas las ayudas que se han venido recibiendo para apoyar el trabajo de investigación. “Ya sean grandes, medianas o pequeñas, todas las ayudas son siempre bienvenidas”.

Una de las líneas más prometedoras consiste en un fármaco que introduce un anticuerpo asociado a un quimioterápico solo en las células tumorales

Volviendo al congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés), celebrado online del 16 al 21 de septiembre, la Agencia SINC informa de que se han presentado varios estudios sobre este tipo de tumor. Una de las líneas con mejores resultados es la que combina un anticuerpo con un fármaco de quimioterapia, lo que se conoce como conjugado anticuerpo-fármaco o ADC.

Trastuzumab deruxtecan pertenece a esta clase de tratamiento que funciona como una especie de caballo de Troya: el anticuerpo se une con las células tumorales y luego introduce en ellas la quimioterapia, de manera que los tejidos sanos se ven afectados mínimamente, explican las mismas fuentes.

Investigadores del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) han mostrado el ensayo de fase III DESTINY-Breast 03, que evaluó la eficacia de este nuevo medicamento en pacientes con cáncer de mama HER2+ con metástasis y que ya habían recibido tratamientos con anterioridad.

“Este es el fármaco que ha logrado en un ensayo clínico de cáncer de mama los mejores resultados nunca vistos y estamos seguros de que supondrá un cambio en el paradigma del tratamiento de estas pacientes”, explica Javier Cortés, de VHIO. El trabajo compara los resultados de administrar trastuzumab deruxtecan en pacientes de cáncer de mama HER2+ metastásicas y que ya habían recibido otras terapias frente al tratamiento estándar hasta ahora. En total participaron en el ensayo 524 pacientes.

Los datos obtenidos demuestran que trastuzumab deruxtecan mejora de forma muy significativa el tratamiento estándar actual. Si se observa la supervivencia libre de progresión, en el grupo que recibió el fármaco habitual esta fue de 6,8 meses, mientras que más de la mitad de las pacientes a las que se les administró trastuzumab deruxtecan llevan dos años sin que se produzca progresión.

Cerca del 80% de las participantes tuvieron una mejora de al menos el 50% en la reducción del tumor. De hecho, solo un 1% no respondió al tratamiento. “En el 16% de las pacientes se ha visto que desaparecía toda evidencia de cáncer. Es

decir, que sería potencialmente posible que un grupo de estas pacientes puedan curarse”, recalca Cortés.

Cerca del 80% de las participantes tuvieron una mejora de al menos el 50% en la reducción del tumor y en el 16% de las pacientes se ha visto que desaparecía toda evidencia de cáncer. Aunque los resultados de este ensayo se ciñen a pacientes de cáncer de mama HER2 positivo, ya se estudia su aplicación también en pacientes HER2 negativo e incluso en otro tipos de tumores, como los colorrectales y los de pulmón.

“Es un fármaco que está demostrando una actividad muy prometedora y estamos convencidos de que supondrá un verdadero cambio en la forma de tratar el cáncer. Ningún otro ensayo había demostrado una actividad tan destacada en cáncer de mama antes”, concluye el experto.

Ante el desconocimiento de causas directas para desarrollar este cáncer y a la hora de hacer una prevención activa sí que cabe recordar el efecto protector de la dieta mediterránea sobre el cáncer de mama. Las mujeres deben conocer la importancia de evitar el sobrepeso y la obesidad, restringir el consumo de alcohol, seguir una dieta mediterránea y realizar actividad física regular.

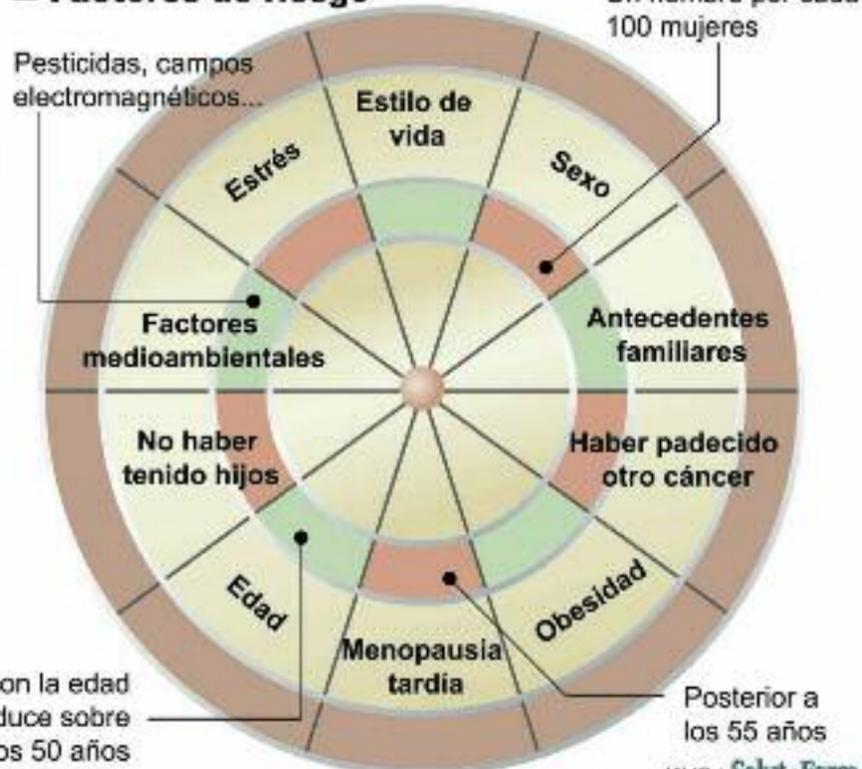
La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) desarrolla desde su sede nacional y su delegación balear, una intensa campaña de prevención a la que pueden dirigirse las interesadas. Los especialistas explican en la página web de la AECC (www.aecc.es)

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

■ Síntomas anormales



■ Factores de riesgo



que el cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria: "Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama."

Este tumor puede crecer de tres maneras: con un crecimiento local crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel. Por una diseminación linfática: la red de vasos linfáticos que posee la mama permite que el drenaje de la linfa se efectúe a varios grupos ganglionares (de ahí la importancia del 'ganglio centinela').

Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula). En tercer lugar puede producirse una diseminación hematogena: se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor, pudiendo extirparse solo la lesión o ser preciso eliminar la mama completa

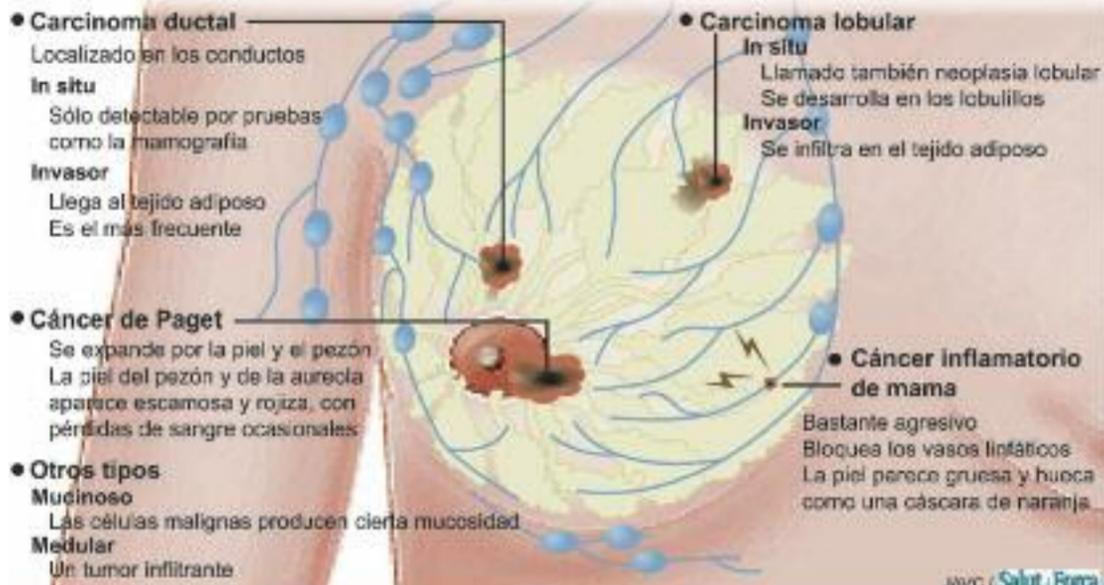
Los síntomas más frecuentes por los que la mujer acude al médico son la aparición de un nódulo en la mama que previamente no existía; dolor en la mama a la palpación; cambio de tamaño de alguna de las mamas; irregularidades en el contorno; menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, explican los especialistas de la AECC que también añaden: La alteración en la piel de la mama como: úlceras, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja (por su aspecto similar a la piel de dicha fruta); cambios en el pezón, como puede ser la retracción del mismo (hundimiento); aparición de un nódulo en la axila. Existen otros síntomas como son el cansancio o el dolor óseo localizado, fases más avanzadas de la enfermedad.

Los expertos de la AECC añaden que se utilizan diversas definiciones respecto al tratamiento: el tratamiento local se refiere al tratamiento dirigido al tumor en su lugar de origen o en alguna localización determinada. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de ello. El tratamiento sistémico afecta a todo el organismo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tratamientos sistémicos.

Se denomina tratamiento ad-

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Los tumores específicos del seno son los siguientes:



TRATAMIENTOS

Existen varios tipos de tratamiento dependiendo de varios factores. Con el sistema TNM cada letra alude a una característica:

Tamaño del tumor

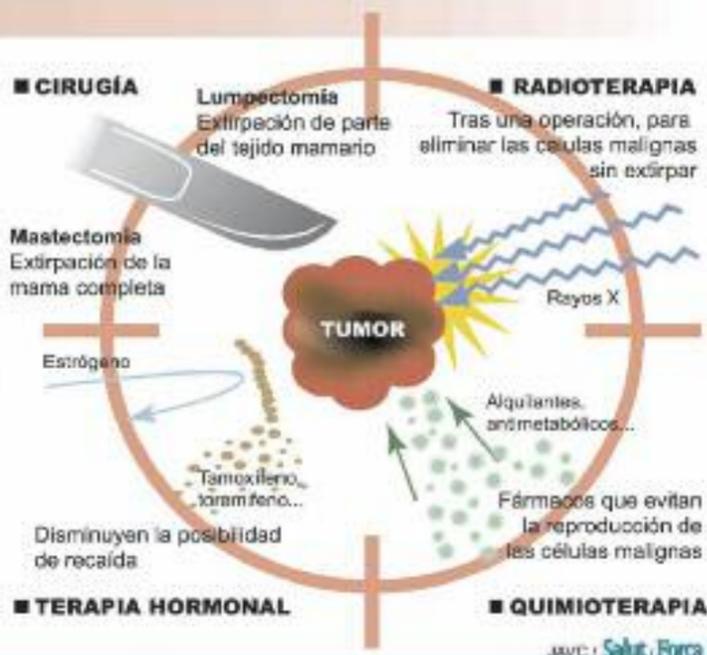
Tis	Carcinoma in situ
T1	<2 cm.
T2	2 - 5 cm.
T3	>5 cm.
T4	Con extensión a la pared torácica

Ganglios linfáticos afectados

N0	Ausencia	N2	De 4 a 9
N1	De 1 a 3	N3	+ de 10

Grado de metástasis

M0	Sin metástasis demostrables
M1	Metástasis presentes



En España se diagnostican más de 30.000 casos de cáncer de mama al año. El 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres. Se estima que se desarrollan 130 casos por cada 100.000 habitantes al año.

De hecho, es el tumor más frecuente entre las mujeres en nuestro país; por delante del cáncer colorrectal, de útero, de pulmón y de ovario. La franja de mayor incidencia se da entre los 45 y los 65 años.

El tratamiento del cáncer de mama está muy protocolizado. La respuesta es muy buena y la esperanza de vida muy alta.

Se estratifican los pacientes según la extensión de la enfermedad y en las pacientes que presentan un cáncer de mama en estadio temprano la respuesta es espectacular. La mayoría de los pacientes con cáncer de mama en estadio temprano se tratarán inicialmente con cirugía. Solo un 5% de los pacientes presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico.

El abordaje quirúrgico del tumor primario depende del tamaño del tumor,

de la presencia o no de enfermedad multifocal y del tamaño de la mama.

Las opciones incluyen la terapia de conservación de la mama -cirugía de conservación de la mama más radioterapia (RT) o mastectomía-, con o sin RT. Ambos enfoques dan resultados específicos del cáncer equivalentes.

El riesgo de enfermedad metastásica en los ganglios regionales está relacionado con el tamaño del tumor, el grado histológico y la presencia de invasión linfática dentro del tumor primario.

Las características del tumor se utilizan para seleccionar el tratamiento adyuvante para pacientes con cáncer de mama.

Los pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos deben recibir terapia endocrina adyuvante. La función de la quimioterapia adyuvante en estos pacientes requiere un enfoque estratificado por riesgo que tenga en

cuenta las características del paciente y del tumor.

Para pacientes con receptor de estrógeno, receptor de progesterona y receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 negativos -cáncer de mama triple negativo, en general se prefiere administrar quimioterapia adyuvante si el tamaño del tumor es > 0,5 cm. Las pacientes con cáncer de mama positivos > 1 cm de tamaño deben recibir una combinación de quimioterapia más terapia dirigida específica.

Para pacientes seleccionadas con mutaciones del gen 1 o 2 (BRCA1 - 2) de susceptibilidad al cáncer de mama y cáncer de mama temprano de alto riesgo, los protocolos tienen respuestas específicas.

yuvante al tratamiento sistémico y/o local administrado tras el primer tratamiento. El objetivo es profiláctico, tanto a nivel sistémico como local, es decir, pretende reducir el riesgo de recidiva del cáncer de mama. El tratamiento neoadyuvante es administrar un tratamiento sistémico antes de uno local para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía.

El tipo de cirugía dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor. Cuando se extirpa sólo el tumor se llama tumorectomía. Cuando lo que se extirpa es el cuadrante donde se localiza el tumor, es una cuadrantectomía. Cuando se extirpa la mama entera, se denomina mastectomía. Mastectomía radical modificada: Es la más utilizada. En ella se extirpa la mama.

La mastectomía radical (también mastectomía tipo Halsted) consiste en la extirpación de la mama, de los músculos pectorales y de los ganglios axilares. Esta técnica se utilizaba mucho en el pasado, pero no en el momento actual. Los efectos secundarios de alteración de la imagen corporal, alteraciones en la movilidad del miembro superior, edema, etcétera son muy frecuentes.

Existe la posibilidad -siempre según explican los expertos de la AECC en su página web -de que sea necesario un tratamiento con radioterapia tras la mastectomía, aunque esto ocurre en un porcentaje bajo de pacientes. Sea cual sea el tipo de intervención, debe realizarse la valoración del estado de los ganglios axilares para detectar si se ha producido una diseminación por esa vía.

Un ejemplo de tratamiento personalizado e innovador



Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

Cuidamos de tus seres queridos



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

También estancias temporales



PORTOCRISTO
Carrer Escamarlà, 6
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

La importancia de la detección precoz para prevenir la osteoporosis

Hospital Parque Llevant le ofrece el servicio de densitometría ósea que permite controlar la pérdida de calcio de nuestros huesos, porque la detección precoz es un factor clave

REDACCIÓN

Aunque el diagnóstico precoz resulta un factor clave en el abordaje de la osteoporosis para reducir la incidencia especialmente de fracturas de cadera, la ausencia de síntomas clínicos dificulta la detección temprana de esta patología.

La principal dificultad para un diagnóstico precoz radica en el hecho que la osteoporosis no presenta sintomatología hasta que se alcanza una pérdida ósea aproximadamente del 30 por ciento y se empiezan a producir las primeras microfracturas, por ello resulta fundamental someterse a pruebas diagnósticas para su detección.

Hospital Parque Llevant cuenta en la oferta de su servicio de Radiodiagnóstico con la densitometría ósea, una herramienta que permite medir la pérdida de calcio de nuestros huesos o lo que es lo mismo nos permite conocer su estado de salud.

La densitometría utiliza los rayos X para analizar la posible pérdida de calcio de los huesos. Como todas las pruebas de rayos X la densitometría es un examen médico no invasivo y supone la exposición de una parte del cuerpo a una pequeña dosis de radiación ionizante para producir imágenes de su interior. Generalmente las densitometrías se realizan en las caderas y en la zona inferior de la columna vertebral, aunque en niños y algunos adultos se explora la totalidad del cuerpo.

¿Para qué se usa la densitometría ósea?

Una densitometría ósea se usa básicamente para diagnosticar la osteoporosis. Esta enfermedad afecta mayoritariamente a mujeres después de la menopausia pero también puede afectar a los hombres. La osteoporosis implica la pérdida gradual de calcio así como cambios en la estructura de los huesos, provocando que los mismos pierdan grosor, se vuelvan más frágiles y con más probabilidades de romperse.

La densitometría también es



útil para realizar el seguimiento de los efectos del tratamiento contra la osteoporosis y de otras enfermedades que provocan pérdida ósea. De la misma manera puede evaluar el riesgo que tiene una persona para padecer fracturas. El riesgo de padecer fracturas se ve afectado por la edad, el peso corporal, los antecedentes de una fractura anterior, antecedentes familiares de osteoporosis y cuestiones relativas a hábitos no saludables como fumar y consumir alcohol en exceso.

Preparación para el estudio

No es necesario estar en ayunas para la prueba, pero si se toman suplementos de calcio deben interrumpirse 24 horas antes. Es recomendable también llevar ropa cómoda e informar al médico si recientemente se ha realizado una exploración con bario o una

tomografía computadorizada o un estudio isotópico con inyección de contraste. Las mujeres siempre deben informar a su médico y al técnico de rayos X si existe la posibilidad de embarazo. Hay que tener en cuenta que muchos exámenes por imágenes no se realizan durante el embarazo ya que la radiación puede ser peligrosa para el feto, sobre todo durante los primeros tres meses.

La densitometría es total-

mente indolora y puede durar entre 10 y 30 minutos dependiendo del equipo y de las partes a explorar. Además como se ha apuntado la exposición a la radiación ionizante es mínima, inferior a la de una radiografía de tórax.

Especialmente indicado para...

El examen de densidad ósea está especialmente indicado para mujeres mayores de 45 y hombres mayores de 55 años, personas con antecedentes familiares de osteoporosis, pacientes que hagan un uso prolongado de corticoides, personas con enfermedades paratiroideas o tiroideas, tabaquismo, baja ingesta de calcio, personas con talla baja y malnutrición, fractura por traumatismo menor y personas que padecen insuficiencia renal o hepática crónica.

Hospital Parque Llevant dispone también en su servicio de Radiodiagnóstico de radiografía convencional, mamografía, ecografía, ortopantomografía, TAC y Resonancia Magnética Abierta, esta última recomendada especialmente para personas con temor a los espacios cerrados.

La densitometría ósea es la técnica diagnóstica de elección en el estudio de la osteoporosis, si tienes más de 45 años, incluye esta prueba en tus revisiones anuales y comprueba la calidad de tus huesos.



La AECC vuelve a 'sacar pecho' contra la vulnerabilidad que genera el cáncer de mama

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, que cada año tiene lugar el 19 de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha vuelto a lanzar la campaña 'Saca pecho', que pone de manifiesto que el cáncer de mama hace más vulnerables a las mujeres que desarrollan esta enfermedad.

La organización ha hecho un llamamiento social para corregir la inequidad que existe en torno al cáncer, y concretamente en el cáncer de mama, del que se diagnosticaron 33.835 nuevos casos el pasado año en España y que provoca que el 15% de las mujeres que tienen esta enfermedad esté en situación de extrema vulnerabilidad económica y laboral.

Toxicidad financiera

El cáncer es igual para todas las personas, pero no todas las personas son iguales frente al cáncer. En el estudio de la Asociación Española Contra el Cáncer 'Toxicidad financiera en el cáncer de mama', esta afirmación es evidente, ya que se estima que un diagnóstico de cáncer de mama genera de media, entre gastos directos y pérdida de ingresos, 41.834 euros durante la enfermedad.

Así, una mujer con cáncer de mama tiene unos gastos directos de 9.242 euros y una pérdida de ingresos de 32.578 euros durante la enfermedad.

Si en el momento del diagnóstico la mujer está en paro, cobra un salario por debajo del mínimo interprofesional o es autónoma, la situación se agrava, provocando que el 15% de las diagnosticadas pasen a entrar en un estado de vulnerabilidad laboral.



Pérdida de trabajo

El estudio también señala que casi un 34% de las enfermas ha perdido su trabajo o se ha visto obligada a dejarlo a causa de la enfermedad; el 70% ha perdido su salario o casi todos sus ingresos, y cerca del 36% se ve obligada a perder 11 meses de trabajo.

El cáncer de mama, el segundo más frecuente por detrás del de cáncer de colon y seguido por el cáncer de próstata, afecta actualmente a 138.390 personas en España, y genera desigualdad a la hora de enfrentarse a la enfermedad.

Corregir esta inequidad es el objetivo de la AECC, implicando a toda la sociedad y trabajando para dar respuesta a las necesidades de las personas más vulnerables debido a la enfermedad.

'Saca pecho' por las más vulnerables

Este mes de octubre, la asociación ha vuelto a 'sacar pecho' por las mujeres más vulnerables. Su campaña está orientada a señalar el agrava-



miento de la vulnerabilidad que provoca un diagnóstico de cáncer en la mujer.

Además, la AECC también pide ayuda a la sociedad para seguir dando servicios y llegar a más mujeres con extrema vulnerabilidad a través de sus servicios gratuitos de atención social, psicológica y orientación sanitaria.

Durante el año 2020, la Asociación Española Contra el Cáncer atendió a más de 23.000 mujeres con cáncer de mama, de las cuales casi 6.000

lo fueron a través de sus servicios gratuitos de atención social, que incluyen orientación laboral, ayudas económicas, asesoramiento legal o préstamo de material ortoprotésico; más de 10.000 en sus servicios de atención psicológica, el 45% del total; y el resto en los distintos programas que pone a disposición de las personas con cáncer de manera gratuita la organización.

Solidaridad

La solidaridad de todos permitirá prestar más servicios a las mujeres más vulnerables frente al cáncer de mama para cubrir sus necesidades y garantizar que se enfrentan al cáncer en las mejores condiciones.

Durante todo el mes de octubre y, especialmente coincidiendo con el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, el voluntariado de la AECC ha salido a la calle con mesas informativas y de venta de producto solidario, en Palma y en numerosos municipios de las islas.

La recaudación obtenida con la venta de artículos solidarios

va destinada a los programas de atención psicológica y social para pacientes y sus familias, así como a fomentar la investigación en cáncer de mama.

Numerosas instituciones se han sumado también a la campaña de sensibilización y mantienen exhibida, desde el pasado 19 de octubre, la pancarta de la AECC e iluminan de rosa los principales edificios de su municipio.

Eventos

Tras el parón provocado por la pandemia de la Covid 19, han regresado también los 'eventos rosa' solidarios, como las caminatas 'En Marcha Contra el Cáncer', que se han celebrado en Lluçmajor, Formentera y Ciutadella de Menorca, y los eventos sociales, como la Cena Rosa Solidaria, que tuvo lugar en el hotel GPRO Valparaíso Palace & Spa y que contó con la colaboración de las prestigiosas chefs Maca de Castro, Marga Coll, Marta Rosselló y de la chef y profesora de la Escola d'Hoteleria de les Illes Balears, Pilar Pérez. Las renombradas profesionales elaboraron un menú muy especial, regado con los vinos de la DO Pla i Llevant.

Saca pecho por las más vulnerables.

19 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL
CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

Para que podamos prestar toda la
atención y apoyo que necesitan.

#SacaPecho

900 100 036
asociacioncontraelcancer.es



asociación
española
contra el cáncer



REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears ha recibido el donativo de 4.240,83 euros conseguido en el reto 'Yes With Cancer Mallorca 360 Non Stop', que se celebró en octubre de 2020 y cuyo objetivo era captar fondos para ayudar a pacientes oncológicos que estuvieran pasando por una situación económica difícil debido a la pandemia de la Covid 19.

La prueba deportiva que llevó a cabo el director deportivo de la ONG 'Yes With Cancer', Manuel Martínez, consistía en un ultra triatlón: 10 kilómetros a nado en mar abierto, 300 en bicicleta y 50 de carrera; sin paradas y en el menor tiempo posible. Este exigente plan tuvo lugar en octubre del año pasado.

Para completar el reto principal, en el que colaboró el centro comercial Fan, 'Yes With Cancer' vendió material deportivo especial con la imagen de este desafío, y también organizó un triatlón en las instalaciones de Campus Esport, en la Universitat de les Illes Balears.

Donación

Numerosos atletas acompañaron en esta ocasión a Manuel Martínez y colaboraron con su inscripción solidaria en la prueba, que contó con la colaboración de las empresas Kumulus y SportManiacs.

Con todo ello, 'Yes With Can-

'Yes With Cancer' realiza un donativo de 4.240 euros para la lucha contra el cáncer



José Reyes y Manuel Martínez, promotor de la ONG 'Yes with cancer'.

cer' recaudó más de 4.000 euros que han sido entregados a la AECC en Balears, que se encargará de gestionar, gracias a este donativo, ayudas económicas a 16 unidades de convivencia, con un total de 40 personas

beneficiarias, en situación de vulnerabilidad económica.

El presidente de la AECC en las islas, el doctor José Reyes, recibió el donativo de manos del propio Manuel Martínez, protagonista del reto, y agrade-

ció "la solidaridad de todos los que han colaborado y, en especial, a 'Yes With Cancer' y a su club deportivo por poner el foco en la situación actual de vulnerabilidad agravada por la pandemia que afecta a los pa-

cientes oncológicos". Reyes destacó que el donativo permitirá a la entidad "cubrir las necesidades y garantizar que 16 familias afectadas por el cáncer se enfrenten a la enfermedad en mejores condiciones".

REDACCIÓN

La Junta Provincial de Balears de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), la Asociación de Cocineros Afincados en las Islas Balears (ASCAIB) y el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas (CODNIB) se unieron en 2019 para poner en marcha la Guía nutricional para pacientes oncológicos y sus recetas con el propósito de ofrecer a las personas con cáncer y a sus familiares consejos nutricionales para contrarrestar los efectos secundarios relacionados con la alimentación producidos por la enfermedad y soluciones prácticas a través de recetas sanas para enriquecer los platos, hacerlos más nutritivos y verdaderamente atractivos.

Un trabajo grupal que sigue creciendo con el Calendario solidario 2022 a beneficio de la AECC Balears, que está a la venta en todas las sedes que la entidad de referencia en la lucha contra el cáncer tiene en el archipiélago (Palma, Campos, Inca, Ibiza, Ciutadella y Maó). También se podrá adquirir a



Cocineros participantes en el evento solidario que contó con la participación de la AECC.

El Calendario Solidario 2022 se centra en la cocina saludable

lo largo de los meses de octubre, noviembre y diciembre en los diversos eventos que pondrá en marcha la AECC Balears.

Las recomendaciones dietéticas y la revisión de las recetas publicadas la llevaron a cabo los dietistas-nutricionistas, y miembros del CODNIB, María Teresa Colomar, Josep Ignasi Lluch, María Lara

Prohens y Manuel Moñino, y su publicación fue posible gracias a la colaboración de Obra Social 'la Caixa'.

Recetas

Para elaborar el Calendario solidario 2022 se han seleccionado, gracias al compromiso de los co-

cineros de ASCAIB y de su presidente-fundador, Koldo Royo, 12 recetas que se incluyeron en la Guía nutricional para pacientes oncológicos:

Enero | Coca de cuarto mallorquín con frambuesas, de Joan Quart.

Febrero | Raya a la menorquina, de Dani Florit.

Marzo | Bacalao con garbanzos y espinacas, de Luis Aznar.

Abril | Panada de molls, de Santi Taura.

Mayo | Brazo de gitano de berenjenas y patata, de Patrick James.

Junio | Boquerones crujientes con albahaca y mahonesa de limón, de Marga Coll.

Julio | Quinoa con verduras, de José Cortés.

Agosto | Tumbet de verduras con huevo, de Paquita Seguí Roselló.

Septiembre | Crunch wrap supreme con sofrito de tomate al café y melocotón, de Koldo Royo.

Octubre | Salmón con salsa de fenogreco y brócoli, de Sebastián Grimalt.

Noviembre | Tartaleta de frutos rojos, de Victoria Frontera.

Diciembre | Pintada con aceitunas negras y albaricoques, de Tomeu Caldentey.

El recetario completo es un ejemplo de que una adecuada nutrición puede ser equivalente a una cocina saludable, sabrosa y atractiva. Todas las recetas se pueden consultar también de forma online en www.ascaib.com

Una tesis enfermera de la UIB investiga los beneficios de la prescripción de la actividad física desde Atención Primaria

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Aina Maria Riera Sampol**, enfermera y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha evaluado la viabilidad de un programa de prescripción de actividad física desde los centros de Atención Primaria de Mallorca.

La investigación ha puesto en valor la importancia de activos de salud en la promoción de la actividad física en prevención de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial o la insuficiencia cardíaca, que constituyen la primera causa de muerte en todo el mundo.



Aina Maria Riera Sampol.

Carga personal

Estas enfermedades provocan una carga personal, social y económica importante, debido al gran número de defunciones y la discapacidad que provocan.

Según la OMS, el 80% de las enfermedades cardiovasculares podrían evitarse si se adoptaran estilos de vida saludables. Esos estilos de vida implican dejar de fumar, tener una alimentación más saludable, practicar actividad física, etc.

Existe abundante evidencia según la cual la actividad física tiene efectos positivos múltiples en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Por este motivo, hay consenso en torno a que la promoción de la actividad física es una prioridad y su realización ayuda a disminuir el riesgo de mortalidad por esa causa. Sin embargo, la adherencia a la prescripción de actividad física en el ámbito de la Atención Pri-

maria es baja.

El objetivo principal de la tesis doctoral de **Aina Maria Riera Sampol** fue evaluar la efectividad de una intervención multifactorial de 12 meses para enfermeras de atención primaria utilizando activos para la salud para aumentar la adherencia a la prescripción de actividad física (150 minutos semanales) en pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular.

Empezaron el estudio 310

participantes de 20 centros de Atención Primaria de Mallorca. De estos, 263 participantes lo completaron. La intervención consistió en cuatro visitas a la consulta de enfermería de atención primaria, e incluyó la entrevista motivacional y la prescripción individualizada de actividad física utilizando los activos para la salud.

La entrevista motivacional se basó en el respeto a las preferencias, valores y cultura de la persona. Los activos para la salud son recursos que potencian la capacidad de las personas para mantener la salud y el bienestar. Estos activos que favorecían la práctica de actividad física se recogían en el cuaderno de activos, herramienta principal para la prescripción individualizada.

Para cada centro de salud, se elaboró un cuaderno de activos que incluía activos como las rutas saludables, asociaciones de vecinos o de personas mayores, polideportivos municipales, así como centros privados, con información de las actividades que ofrecían, el contacto, la geolocalización y el precio.

La media de edad de los participantes fue de 62,2 años ($\pm 8,8$), el 50,6%, hombres. La adherencia inicial a la recomendación de, como mínimo, 150 minutos de

actividad física semanal fue elevada (79,8%), según recogen los resultados de la investigación de **Aina Maria Riera**.

Al final de la intervención, la adherencia a esta recomendación de actividad física fue más elevada en el grupo intervención que en el grupo control porque la adherencia del grupo control disminuyó, mientras que en el grupo de intervención se mantuvo.

Al final del estudio, los participantes del grupo intervención dedicaban más tiempo a caminar que los participantes del grupo control. Los resultados sugieren que, en poblaciones con alta adherencia a las recomendaciones actuales de actividad física y con factores de riesgo cardiovascular, el protocolo de prescripción utilizado sería útil para mantener la adherencia.

En cuanto al mayor tiempo dedicado a caminar del grupo intervención, podría ser que las rutas para poder caminar son, probablemente, los activos más habituales en todas las zonas de salud, además de ser una práctica asequible para todos. La prescripción de activos para la salud en atención primaria resulta viable y sostenible en condiciones de práctica clínica habitual.

¿Cómo un jugador de videojuegos se convierte en un personaje e interactúa con otros jugadores?

Lo investiga la tesis doctoral de Catalina Ramon, «El jugador protagonista en las narrativas interactivas», leída en el Programa de doctorado en Cognición y Evolución Humana de la UIB

J. R. R.

La tesis doctoral de **Catalina Ramon Bordoy**, «El jugador protagonista en las narrativas interactivas», leída en el Programa de doctorado en Cognición y Evolución Humana de la Universitat de les Illes Balears (UIB), profundiza en los mecanismos psicológicos que explican cómo el jugador se pone en la piel de los personajes y cómo estos mecanismos influyen en la narrativa del videojuego.

La investigación se ha en-

marcado en el campo de la cultura digital y, concretamente, en el significado actual de las nuevas narrativas digitales interactivas y su aplicabilidad en el campo de la experimentación artística. A la vez, ofrece herramientas de conocimiento para iluminar algunos de los mecanismos implícitos en la relación entre el humano y un personaje ficticio en narrativas interactivas.

La tesis doctoral de **Catalina Ramon Bordoy** explica la experiencia de cómo un jugador de videojuego narrativo

llega a convertirse en personaje protagonista y cómo, a través de este personaje, se relaciona con otros personajes de ficción. La tesis presenta un estudio de caso con una metodología cualitativa y técnicas etnográficas, del videojuego *L.A. Noire* (Team Bondi & McNamara, 2011).

En este juego, la ilusión de retroacción interactiva entre el yo protagonista y el resto de personajes de ficción es muy clara. En la investigación, se revisan los conceptos de inmersión, identificación, iden-



Catalina Ramon Bordoy.

se fundamenta en la idea de que para comprender lo ajeno nos basamos en un «*compartir intencional*», a través de interacciones atencionales y emocionales con éste, puede tener una aplicación en el estudio de la interacción entre un individuo y un personaje de ficción en un

videojuego. El estudio de caso ha permitido ver qué consecuencias tiene, no sólo en el ámbito personal «*sentirse protagonista de un relato*», sino también las implicaciones de la «*intervención de un jugador protagonista*» sobre la construcción narrativa en sí misma.

Esta noción (Gomila, 2002)

REDACCIÓN

Los especialistas de Quirónsalud Dental han conseguido excelentes resultados aplicando las técnicas de Ortodoncia Invisible de "Invisalign" en pacientes adultos y ahora también en niños y adolescentes.

► **Mejorar tu sonrisa es más fácil que nunca con el "Open day" de Invisalign en Quirónsalud Dental, los próximos 9, 10 y 18 de noviembre**

El equipo de especialistas de Quirónsalud Dental cuenta con ortodontistas acreditados y especialistas con amplia experiencia en la técnica de Invisalign que supervisan el tratamiento y aplican la solución más adecuada para conseguir una corrección funcional de la dentadura y un resultado estético perfecto.

Los pacientes que empiecen el tratamiento de Ortodoncia Invisible, (realizar las fotografías y el scanner de la boca) los días 9, 10 y 18 de noviembre obtendrán un 25% de descuento.

Vuelven los "Open Day" de Invisalign en Quirónsalud Dental

Los pacientes que pidan cita para acudir a iniciar el tratamiento los próximos 9, 10 y 18 de noviembre se beneficiarán de un 25% de descuento en el tratamiento



El tratamiento con Invisalign consiste en la utilización de férulas plásticas cómodas y transparentes, que pueden quitarse para facilitar la higiene y a la hora de las comidas.

- Cada una de las férulas alineadoras se diseña específicamente para cada paciente, al que previamente se le realiza un estudio.

- Estas ejercen una presión sobre el diente para moverlo según lo planificado inicialmente por el especialista.

- Aproximadamente, cada dos semanas se cambian las fundas para adaptarlas a las necesidades de cada etapa del proceso.



Los interesados pueden ponerse en contacto con su especialista en:

- correo electrónico:

info.den@quironsalud.es

indicando "Día Invisalign"

- teléfono 971 22 77 77

- Más información:



quironsalud.es     

**Ahora
Invisalign®,
más accesible
que nunca**

En **Quirónsalud Dental** podrás conseguir tu mejor sonrisa gracias a nuestro tratamiento de ortodoncia invisible **INVISALIGN®** con un **25% de descuento**.

Disfruta de esta oportunidad única durante nuestros **OPEN DAYS**, los días **9, 10, y 18 de noviembre**.



Pide cita en info.den@quironsalud.es, indicando "Día Invisalign"*



Ortodoncia Invisalign®
25% descuento*

*consulta condiciones aquí:



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra **App**.

quironsalud
dental

Cita previa
901 500 501

Oftalmedic Salvà se suma a la lucha por el medioambiente

Oftalmedic Salvà, primera clínica oftalmológica balear en apostar por la sostenibilidad a través de la instalación de placas solares

INÉS BARRADO CONDE

En Oftalmedic Salvà avanzan un paso en la sostenibilidad y en la concienciación con el medioambiente a través de la instalación en Clínica Salvà de una planta de 40 kW de placas solares, que van a dotar al centro oftalmológico de energía limpia suficiente para suministrar el 50% de la electricidad necesaria para su funcionamiento. De este modo, constituye la primera clínica oftalmológica en Baleares en apostar por este tipo de energía.

Uno de los pilares de Oftalmedic Salvà es la Responsabilidad Social Corporativa, que lleva más de 20 años potenciando a través de las acciones humanitarias que realiza su Fundació Bona Llum Oftalmedic y que permiten "repartir miradas" entre colectivos desfavorecidos o en situación de exclusión social y económica, tanto a nivel local como internacional.

En esta ocasión, esta responsabilidad pone el foco en el cuidado del planeta. A través de la instalación de placas solares y del uso de energía limpia se logrará reducir la dependencia de energía procedente de fuentes exteriores y, por tanto, de las emisiones contaminantes.

De acuerdo a José Lupiáñez, gerente del grupo Oftalmedic

Salvà, "uno de los temas que más nos preocupan en la actualidad es el cuidado del medioambiente, es para nosotros una prioridad. Por ello, queremos aportar nuestro granito de arena con la instalación y el uso de energía fotovoltaica, que permitirá la reducción de nuestra huella de carbono, disminuyendo considerablemente las emisiones de residuos y CO2 y convirtiéndonos en una empresa más comprometida con la protección del planeta".

Esta es una pequeña contribución al objetivo determina-

do en el Marco de Políticas de Energía y Cambio Climático 2021-2030 del Consejo Europeo, en el cual se estableció para la Unión Europea la meta de reducir en 2030 un 55% de las emisiones de gases de efecto invernadero con respecto a 1990 y de alcanzar, al menos, un 32% de energías renovables en el consumo de energía, mejorando en un 32,5% su eficiencia energética.

Tal como explica José Lupiáñez, esta acción ha supuesto una gran inversión para la empresa, sin embargo, "es un paso hacia el futuro y es un cambio absolutamente necesario que no podíamos dejar pasar, primero, por la protección del medioambiente y, segundo, por las mejoras que va a su-

► Las placas solares van a dotar al centro oftalmológico de energía limpia suficiente para suministrar el 50% de la electricidad necesaria para su funcionamiento



José Lupiáñez, gerente del grupo Oftalmedic Salvà.



► José Lupiáñez: "el cuidado del medioambiente es para nosotros una prioridad"

poner a largo plazo, tanto en términos económicos como en lo que respecta a la protección del planeta".

De este modo, Oftalmedic Salvà avanza en el camino de la sostenibilidad, constituyendo la primera clínica oftalmológica en las Islas Baleares en apostar por la energía limpia e

inagotable y continuando sus esfuerzos por ser una empresa más ecológica y responsable con el medioambiente.

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

La labor social de Fundació Bona Llum Oftalmedic

La Fundación Bona Llum Oftalmedic es una iniciativa promovida por el oftalmólogo mallorquín Luis Salvà Ladaria, que comienza su actividad en el ámbito de la acción social en el año 1998 con un doble objetivo. Por una parte, atender las necesidades de salud visual de las personas y colectivos más desfavorecidos, cuyos recursos económicos son limitados y / o no disponen de cobertura médica. Por otra, sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la prevención en las enfermedades oculares y en especial, en la ceguera, ya que tres cuartas partes de los casos pueden ser reversibles o tratables.

El acceso a la asistencia oftalmológica y optométrica que Fundació Bona Llum Oftalmedic brinda a través de sus programas de actuación, principalmente en el ámbito local pero con acciones también a nivel internacional, es posible gracias al compromiso solidario y altruista del grupo Oftalmedic Salvà, que lleva más de 20 años poniendo a su disposición sus capacidades y todos los medios que tiene a su alcance, así como al trabajo comprometido y desinteresado del personal voluntario y del apoyo indispensable de diversas entidades, como Obra Social la Caixa, Cáritas Mallorca, Óptica Alfonso o Centre Fundació Rafa Nadal, entre otras.



VÍCTOR RUIZ PERONA / NUEVO JEFE DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE JUANEDA HOSPITALES

«En Juaneda hacemos más de 200.000 pruebas al año, entre mamografías, TACs, ecografías, resonancias y otras»

El doctor Víctor Ruiz Perona, facultativo especialista en radiodiagnóstico de Red Asistencial Juaneda, ha sido nombrado recientemente jefe del Servicio de Radiología de Juaneda Hospitales. Se responsabiliza de una red de tecnología y de profesionales de alta gama y de gran extensión. Los servicios radiológicos de la Red Asistencial Juaneda efectúan unas 200.000 pruebas radiológicas al año. Sus modernos equipos realizan estudios coronarios que permiten ver obstrucciones en vasos muy pequeños, o detectar tumores cuando solo tienen unos milímetros. Este servicio se abre al futuro. En sus equipos se pueden hacer exploraciones como TACs pulmonares de baja dosis, estudios de composición de litiasis o estudios vasculares y de perfusión. Y todo ello sin dejar de atender a la población balear que escoge sus servicios y a miles de turistas que sufren un accidente u otra enfermedad durante la temporada de verano.

REDACCIÓN

P.—¿Qué nivel asume el Servicio de Radiología de Juaneda Hospitales?

R.—Tenemos un servicio muy completo y extenso. Contamos con equipamientos en los hospitales Clínica Juaneda y Hospital Juaneda Miramar, en Palma, en el Hospital de Muro y los de Ciudadella y Maó, además de pequeñas instalaciones en Inca y Juaneda Centro, en el centro de Palma. Disponemos de equipos de última generación, de reciente instalación, y está prevista la renovación de varias resonancias, equipos de RX y Medicina Nuclear en breve. Próximamente está prevista una reforma integral de las instalaciones de Juaneda Miramar. Todas nuestras máquinas están actualizadas, por lo que ofrecen imágenes -de mejor calidad-, son más rápidas, irradian menos al paciente y permiten hacer una serie de post procesados que dan más información.

P.—Eso debe permitir una gran actividad...

R.—El volumen de pruebas que hacemos es enorme. En un día efectuamos en todo el grupo unos 800 estudios radiológicos y en total, unas 200.000 pruebas al año, entre mamografías, TACs, ecografías, resonancias y otras pruebas. Hacemos resonancias ininterrumpidamente los 7 días de la semana y festivos y con cobertura de guardias las 24 horas. Para desarrollar esta actividad tenemos un gran equipo, con especialistas en las distintas subespecialidades como la neuroradiología, pato-

logía de la mama con una unidad integral de patología de la mama y Radiología intervencionista. Somos un equipo notable, lo que nos permite hacer todo tipo de estudios, hacerlos bien y ser fiables.

P.—Un servicio con muchos profesionales implicados.

R.—El servicio se apoya en tres patas. Por una parte están los radiólogos, médicos especialistas cuyas funciones son, entre otras, supervisar las exploraciones, establecer cómo se hacen y valorarlas emitiendo un informe, así como participar en comités multidisciplinares y hacer biopsias o tratamientos guiados por la imagen. Por otra parte están los técnicos y los profesionales de enfermería, que son esenciales, porque son los profesionales que están en las máquinas. De ellos depende, en sincronización con el radiólogo, que las pruebas se hagan como corresponde. Y luego está el personal de admisión y citación, profesionales muy importantes, porque son los profesionales que nos ordenan el servicio. A esto hay que añadir personal de apoyo con dedicación exclusiva en la planificación y soporte diario

P.—¿Qué equipamiento tecnológico destacaría?

R.—Es difícil elegir. El TAC de Juaneda es una máquina muy nueva que nos permite hacer angioTACs, es decir, estudios arteriales, por ejemplo, de arterias coronarias. Es una prueba que ahora los cardiólogos demandan bastante porque les permite seleccionar a los pacientes a los que vale la pena hacerles un cateterismo,



que es una prueba invasiva. Con este TAC podemos separar claramente los pacientes que no tienen nada de aquellos a los que sí que hay que estudiar. Con este TAC es posible ver vasos coronarios muy pequeños que con otros equipos no podían verse, si no era mediante estudios invasivos con cateterismos. Ahora podemos verlos en una prueba que dura

► **“El TAC de Juaneda es una máquina nueva que nos permite hacer angioTACs, a alta velocidad, viendo vasos pequeños, algo antes imposible”**

segundos. También hay que destacar el equipo de hemodinámica y los mamógrafos con tomosíntesis, imagen sintetizada y biopsia guiada, de los mejores del mercado, sin duda.

P.—¿Más posibilidades de este equipo?

R.—Hay otros estudios muy interesantes que podemos ha-

cer. Tanto en Juaneda como en Miramar podemos hacer estudios de perfusión cerebral. Estos estudios se hacen en pacientes con un ictus. Lo que se ve es si el infarto cerebral que se ha sufrido ya no tiene solución o si esa zona que está en riesgo, si se trata, aún hay tiempo de salvarla. El problema del tratamiento del ictus es que tiene sus riesgos y solo se hace cuando hay posibilidades de que sirva de algo. Estos TACs nuevos nos permiten hacer estos estudios de perfusión y otros, como estudios de muy alta resolución para planificar cirugías, ver la vascularización tumoral, caracterizar la composición de las piedras de riñón para saber si son de ácido úrico o de calcio o hacer exploraciones de baja dosis

P.—¿Es una prueba compleja ese examen de las arterias coronarias?

R.—Es una prueba técnicamente complicada, porque el corazón se mueve, por lo que se requiere un equipamiento de alta tecnología y personal entrenado y capacitado. Es una prueba que hacemos mucho y que

los cardiólogos me trasladan que les está dando muy buenos resultados. Esta exploración es solo posible gracias a que la máquina, que es nueva, es capaz de hacer los estudios muy rápidamente. El aparato da una vuelta en torno al corazón y tiene que tomar muchas imágenes, dado que éste se está moviendo. La adquisición tiene que ser muy rápida para que la imagen no salga movida cuando pasa el contraste por las arterias.

P.—¿Otras tecnologías a destacar?

R.—Todas son excelentes: los ecógrafos, los aparatos de radiología convencional, tenemos varios arcos de radiología intervencionista, uno de los cuales es reciente y de última generación, en Clínica Juaneda. Con estos arcos se realizan pruebas y exploraciones vasculares, estudios, diagnósticos y también tratamientos, ya que se pueden desobstruir vasos, tratar varices o taponar sangrados. La Radiología Intervencionista es un servicio muy destacado que tenemos en Juaneda, con el Dr Casares al frente, que realiza muchos de estos

tratamientos y que dispone para ello de un angiógrafo nuevo en las instalaciones de Clínica Juaneda. Otra prueba muy actual que hacemos es la resonancia magnética de próstata, que se está solicitando cada vez más en el diagnóstico del cáncer de próstata.

P.—¿Qué es lo más complejo que se hace en este servicio?

R.—Los TACs de las arterias coronarias, en cuanto a la adquisición de imágenes, tal vez sea lo más difícil. Pero cuando se desarrolla un volumen tan grande de pruebas lo más complejo no es alguna de esas pruebas en particular, sino conseguir que se haga la prueba y todo lo que la envuelve como mejor necesita el paciente. Parece que cuando nos mandan una prueba es muy sencillo: esto es un TAC o una resonancia, de este área o de esta otra, y algunos médicos se dedican a especificar que con contraste o sin. Hoy en día, con tanta disponibilidad tecnológica, tanto en los TACs como en las resonancias hay muchas formas de hacer las pruebas. Hay que saber hacerlo de forma que podamos obtener la información necesaria con la menor radiación, sin alargar innecesariamente el tiempo de exploración en el caso de las resonancias y evitando segundas exploraciones.

P.—Ponga un ejemplo.

R.—Por poner un ejemplo, en un mismo paciente, según cómo se haga un TAC abdominal, puede verse o no un cáncer de páncreas, o de colon, o un sangrado. Para ello es muy importante conocer el contexto clínico del paciente. Los radiólogos no nos dedicamos solo a ver las pruebas e informarlas, las valoramos -de manera individualizada junto a su historial clínico. Muchos tipos de exploraciones no concibo hacerlas o informarlas sin conocer los datos clínicos. Es algo que a muchos pacientes y médicos peticionarios les cuesta entender. Y luego por supuesto, que los informes de esas miles pruebas sean fiables para los médicos.

P.—¿Cuáles son las joyas de la corona del servicio?

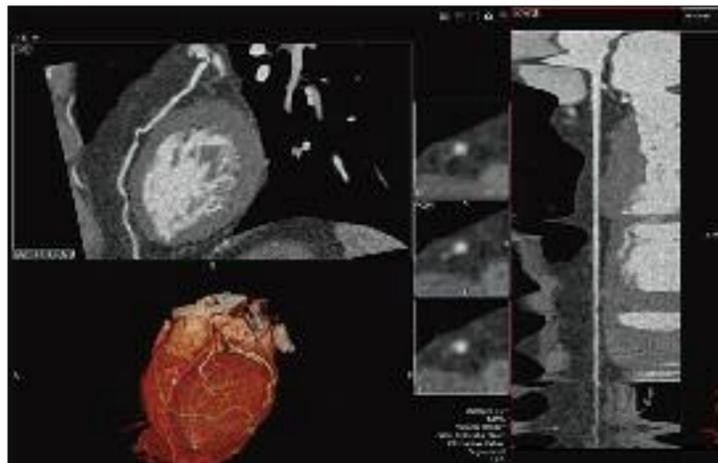
R.—En estos momentos el TAC nuevo de Juaneda y el angiógrafo. Está previsto que próximamente se renovarán equipamientos de resonancia, ya que estamos en vías de seguir creciendo y renovando, objetivos que me he marcado en mi jefatura del servicio. Hay que tener en cuenta que en Radiología no te puedes quedar



Angio-TC de arterias coronaria.



Angio-TC de arterias coronaria.



Angio-TC de arterias coronaria.

parado, que lo que hoy es actual en dos o tres años dejará de serlo. En cualquier caso no hay que olvidar otros equipos, como la resonancia abierta, que aunque es un poco más antigua permite realizar estas pruebas a pacientes claustrofóbicos. El inconveniente que tienen las resonancias es que son estructuras cerradas, algo un poco agobiante, y a diferencia del TAC, la resonancia es una prueba de larga duración (de 20 a 30 minutos) y hay pacientes que no lo resisten y piden parar el estudio. Para los pacientes claustrofóbicos tenemos ese equipamiento del que no disponen otros servicios.

P.—¿Cuáles son las indicaciones de las pruebas que se hacen con TAC o con resonancia magnética?

R.—Las indicaciones son múltiples. Las más frecuentes son las urgencias y la oncología. Habitualmente en Radiología se aplica una escala de complejidad que va de ecografía a TAC y luego a resonancia, como si cuando una prueba no es suficiente, se saltara a la otra. A mí eso no me gusta. Cada prueba tiene su uso. Por ejemplo, los pequeños bultos o cuerpos extraños se ven mucho mejor con una ecografía que con una resonancia, o una piedra en la vesícula puede verse en la ecografía pero no en el TAC. El TAC es mucho más rápido, disponible y accesible. En pacientes urgentes es la prueba estrella. La resonancia se realiza para estudios más concretos. Hablando genéricamente, cuando un paciente tiene un dolor abdominal se le hace un TAC para ver todo, pero cuando se sabe que hay que estudiar concretamente el hígado o el ovario o cualquier otra estructura, se hace una resonancia.

P.—¿Qué utilidad tienen hoy estas pruebas y procedimientos en oncología?

R.—En oncología es fundamental la fiabilidad. Equivocarse es un problema porque tiene muchas implicaciones en el tratamiento del paciente. Hoy en día este tipo de pruebas son

muy frecuentes. Los TACs nuevos nos permiten detectar y estudiar mejor lesiones cada vez más pequeñas. Hace unos años costaba mucho ver lesiones de menos de un centímetro y hoy en día ya se ven lesiones milimétricas. Se pueden hacer estudios multifásicos con contraste, para ver cómo se comporta una lesión y orientar sobre si va a ser benigna o maligna. Hoy en día hacemos estudios de estadificación de tumores, como de recto, próstata o útero, que antes solo podían efectuarse con una cirugía, permitiendo elegir mejor el tratamiento. Hoy, la radiología, junto con la medicina nuclear, representan un papel fundamental en la oncología. No se concibe tratar a ningún paciente oncológico sin hacer antes su prueba de imagen y luego realizar estas pruebas en todo el seguimiento. Asimismo trabajamos estrechamente con el servicio de oncología radioterápica de Juaneda Miramar, de referencia en Baleares para tratamientos como la radiocirugía, que se aplica en algunos tumores principalmente cerebrales.

► **“La resonancia magnética abierta permite realizar estudios a los pacientes claustrofóbicos, que de otro modo no soportarían el proceso”**

P.—¿Qué novedades destacaría en el ámbito de futuros avances?

R.—Se está estudiando y está en debate el screening del cáncer de pulmón con el TAC en casos seleccionados, como entre fumadores, determinados grupos de edad o de riesgo, aunque a nivel poblacional, al estilo del screening del cáncer

► **“Con los arcos de radiología intervencionista se realizan pruebas y exploraciones vasculares, estudios, diagnósticos y también tratamientos”**

de mama, aun no está claro. Por el momento, cuando el especialista considera que hay que descartar un cáncer de pulmón, lo podemos hacer

con los equipos nuevos, que TACs pulmonares de baja dosis, algo que con los antiguos equipos era imposible. Estas pruebas nos dan una imagen del pulmón muy buena, con una dosis de radiación que es prácticamente la misma que en una radiografía de tórax. Pero para hacer el screening hay que seleccionar grupos, porque no podemos irradiar a toda la población, y hay que evitar un exceso de pruebas y de biopsias.



El Govern contratará un servicio de apoyo y mantenimiento de la historia clínica única para el sistema sanitario balear

El Ibsalut ha iniciado un programa de normalización e interoperabilidad de la historia clínica con el objetivo estratégico de conseguir un modelo de sistema de información centrado en el paciente, interoperable y colaborativo

JUAN RIERA ROCA

El Consell de Govern ha autorizado recientemente la contratación del servicio de apoyo y mantenimiento de la historia clínica única (SISN2+) hasta su completa implantación y estabilización, por un valor estimado de 5.647.290 €.

El Ibsalut ha iniciado un programa de normalización e interoperabilidad de la historia clínica con el objetivo estratégico de conseguir un modelo de sistema de información centrado en el paciente, interoperable (a todos los niveles) y colaborativo.

En el marco de este programa, se ha planteado disponer de un sistema de información sanitaria único (HIS) para los hospitales Son Llàtzer, Hospital de Manacor, Hospital Comarcal de Inca, Hospital Mateu Orfila, Hospital Can Misses y Hospital de Formentera.

Cuidados intermedios

También para los hospitales de cuidados intermedios (Hospital Psiquiátrico, General y Joan March), que permita apoyar una asistencia sanitaria integral, multidisciplinaria, multicentro y centrada en el paciente y en la necesidad de mantener la disponibilidad operativa de este sistema.

Actualmente, este programa de historia clínica ya se utiliza en el Ibsalut, pero a pesar de que todos los hospitales tienen el mismo programa, los desarrollos y las funcionalidades disponibles son heterogéneos, según han informado fuentes del Servicio de Salud de Baleares.

La situación de partida en cuanto a necesidades de interoperabilidad con los principales sistemas de información dentro del Ibsalut indica que el sistema de información de salud único (SISN2+) será parte de un ecosistema formado por sistemas centralizados.

Los sistemas de información HCIS son productos de propiedad intelectual y con derechos



de autor y distribución exclusiva en España de la empresa DH HealthCare. HealthCare es el único proveedor con capacidad legal para la extracción y la modificación de los datos.

Esta extracción tiene lugar

para llevar a cabo la migración y la unificación y poder hacer el tratamiento de la información en el producto evolucionado HCIS Historia Clínica Integral y el mantenimiento correspondiente durante este proceso.

El Ibsalut puso a disposición de los usuarios la posibilidad de consultar el resultado de las pruebas diagnósticas de COVID-19 en la historia clínica del Portal del Paciente. Desde el lunes 24 de mayo, y por medio

de certificado digital o del sistema Cl@ve, los usuarios pueden acceder a la historia clínica y consultar los resultados de las pruebas PCR o de antígenos que se hayan hecho.

Residente en Baleares

Para poder acceder a la historia clínica es necesario ser residente en las Illes Balears y disponer de tarjeta sanitaria. La posibilidad de hacer esta consulta vía telemática permite al usuario conocer el resultado de las pruebas más rápidamente, sin necesidad de acudir al centro de salud o esperar a que el Ibsalut le comunique el resultado por otras vías.

Este sistema es un complemento más de los SMS y de las llamadas que habitualmente se utilizan para comunicar los resultados. Todas las pruebas diagnósticas quedan registradas de manera permanente en la historia clínica del paciente. Ahora, toda esta sistemática será revisada, sometida a nuevos protocolos de mantenimiento y unificada.

1,7 millones para renovar los servidores de historias clínicas

J. R. R.

Para dar una idea de la magnitud de estas intervenciones, recordar que en 2019 el Hospital Universitario Son Espases invirtió 1,7 millones de euros en renovar los servidores de su sistema de información de historias clínicas, denominado Millennium, después de diez años en funcionamiento.

1,3 millones de euros correspondieron a la renovación de la infraestructura y a la compra de licencias informáticas de

software base, y 400.000 € se han destinado a la instalación de Millennium a cargo de Cerner sobre la nueva infraestructura.

Millennium es el sistema de gestión de pacientes, Historia Clínica Electrónica (HCE) y soluciones departamentales (farmacia, etc.) completamente integrados que está implantado en el Hospi-

tal Universitario Son Espases desde que se inauguró, en 2010, nueve años antes de esta renovación.

Fue el primer sistema de información hospitalaria (HIS) que consiguió el ga-

lardón HISS Davies Enterprise fuera de los Estados Unidos de América. Una de sus características principales es la potencialidad del gestor de peticiones.

Este gestor es transversal a todos los servicios, lo cual permite pedir al mismo tiempo y con poco más de un clic varias indicaciones clínicas agrupándolas (pruebas complementarias, indicaciones farmacéuticas, terapéuticas, citas, etc.).

También cabe destacar el diseño de la introducción de datos de forma estructurada y ordenada según los flujos del trabajo clínico que se ha desarrollado en los últimos dos años, que facilita, por un lado, la documentación de la historia clínica.

Y por otro, la extracción de datos e indicadores. Actualmente, más de 1.100 usuarios acceden cada día de forma concurrente a Millennium, que alberga más de un millón de historias clínicas, lo que da una idea de su gran potencia.





JAUME ORFILA

Una historia clínica única e interoperable

La historia clínica de salud tiene que estar centrada en el paciente y evolucionar más pronto que tarde hacia la unificación de la información y compartirla. Debe ser independiente del profesional que la utilice y del ámbito asistencial en el que sea utilizada.

El acceso debe ser online, extendido y remoto. Debe estar integrada por toda la información debidamente organizada. Con sistemas de filtrado y de búsqueda, multiplataforma, integrada por los distintos formatos que la conforman y debe incluir la posibilidad de acceso por episodio, por profesionales, por especialidades, incorporando ayudas inteligentes en la toma de decisiones. Este formato solo se garantiza desde una planificación estratégica.

El objetivo prioritario es garantizar una atención continuada del paciente mediante un evolutivo de paciente, con repositorio único de información para todos los profesionales y ámbitos asistenciales.

Para ello debe potenciar el empoderamiento del paciente permitiéndole colaborar con su propia historia de salud. Favorecer el trabajo en equipo y potenciar los nuevos modelos de relación no presencial.

Obliga al trabajo coordinado y cooperativo de informáticos y clínicos con asesoría de las especialidades médicas y con aportaciones inter y multidisciplinares, integrando cualquier actividad asistencial de atención al paciente, sea de Primaria o Especializada, y aten-

ción presencial y no presencial, incluido información aportada por el propio paciente

Debe garantizarse la incorporación de formatos en texto libre e incluir preredactados y formularios, registros de información gráfica y la incorporación de imágenes.

Se parte, en general, de una situación en la que el primer nivel asistencial, la atención primaria, trabaja con una historia clínica diferente de las de atención especializada, con diferentes historias por cada sector sanitario y hospital, trabajando por episodio de cada especialidad y a la vez diferente por cada una de las áreas asistenciales. Léase hospitalización convencional, a domicilio, Hospital de día médico-quirúrgico u oncológico, consultas externas y urgencias.

Una situación en la que los profesionales no disponen de todas las referencias documentales para el diagnóstico en el momento en el que se necesita y dificulta el diagnóstico o procedimiento recomendado, influyendo, significativamente, en la calidad de la atención prestada y con ella la salud de los pacientes.

Se parte de una situación en la que la información del paciente es dispersa, en ocasiones no accesible, en otras con repetición de pruebas complemen-

tarias e imágenes, estudios duplicados, por la falta de disponibilidad de los resultados tanto en la propia organización o por la creación de espacios opaco entre profesionales.

Además, la irrupción en las últimas décadas de la historia clínica electrónica va acompañado de muchas oportunidades disruptivas. La puesta en marcha de sistemas informatizados de apoyo a la toma de decisiones clínicas, interacciones entre fármacos, recomendaciones para el seguimiento de guías clínicas o procedimientos asistenciales, reglas de predicción o sugerencias para cumplimentar los datos son algunos de los ejemplos de estos sistemas que pretenden reducir los errores y mejorar la calidad de los cuidados.

Su utilidad está fuera de toda duda, ya que cualquier ayuda es bienvenida, además los sistemas basados en "Machine Learning" y el uso de big data son cada vez mejores.

Por otro lado es necesario contar con un buen internet corporativo para compartir la información y la implementación de herramientas que faciliten el manejo de procesos dentro de la organización, así como mejorar la experiencia de navegación de los usuarios.

El Machine Learning hace referencia al aprendizaje auto-

mático de las máquinas. Se trata de una rama de la Inteligencia Artificial (IA) que se encarga de crear programas capaces de clasificar y generalizar comportamientos con base en datos suministrados.

La historia clínica electrónica única e interoperable permite el acceso y registro de la información del paciente en tiempo real allí donde se generase y ayuda al paciente colaborar con el enriquecimiento de la información relativa a su salud.

La HCE tiene al paciente como protagonista, aportando una visión integral.

Es capaz de recoger todas las necesidades para un modelo asistencial centrado en el paciente e integrado en cualquier nivel asistencial, incorporando en riguroso online la actividad de todos los profesionales que atienden a los pacientes, cubriendo las 24 horas del día los 365 días del año y por lo tanto incluyendo la atención no presencial.

Revolución tecnológica en la historia clínica única electrónica

1. Permiten la incorporación de diferentes formatos y su ordenación y búsqueda por episodios o procesos, por profesionales, por especialidades, incorporando ayudas en la toma de decisiones.

2. Da uniformidad a la información registrada en origen e integra la información no presencial y generada por el propio paciente a través de la carpeta de salud.

3. Garantizar una atención continuada del paciente mediante un evolutivo de paciente o repositorio único de información para todos los profesionales y ámbitos asistenciales, adecuándose a nuevos modelos de relación, permitiendo la visión integral del paciente, facilitando la coordinación y continuidad asistenciales.

Ventajas de la HCE única

1. Potenciar el desarrollo de un plan de atención único al paciente compartido por todos los profesionales, que mejore la salud para el paciente.

2. Potenciar el empoderamiento del paciente permitiéndole colaborar con su propia historia de salud, contribuyendo a formar un paciente más comprometido y más activo.

3. Favorecer el trabajo en equipo.

4. Potenciar los nuevos modelos de relación no presencial.

5. Mejorar la seguridad clínica reduciendo eventos adversos.

6. Garantizar la disponibilidad del sistema y la trazabilidad.

Mediante la incorporación de nuevas vías de atención no presencial podemos garantizar atención sanitaria desde cualquier punto.

Mucho es el camino recorrido; mucho el que queda por recorrer.

ADEMA, a la vanguardia en la formación del dietista-nutricionista con proyectos innovadores

La Escuela Universitaria ADEMA se quiere convertir en un referente como centro educativo en la formación del Dietista-Nutricionista implementando en la práctica clínica los últimos conocimientos en este campo

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, imparte desde 2019 el Grado en Nutrición Humana y Dietética, con una apuesta firme por la educación de calidad basada en el aprendizaje basado en proyectos y la implementación de las nuevas tecnologías.

La gran fortaleza de la Escuela Universitaria es la innovación en su metodología de aprendizaje. Según ha explicado su jefa de Estudios, la **doctora Nora López**, "todo el equipo docente aún esfuerzos para ofrecer al alumnado el conocimiento desde una visión más innovadora dejando atrás el concepto del aprendizaje conductivista y pasar a un aprendizaje constructivista e inmersivo, donde el alumno es el protagonista de su propio aprendizaje. Este tipo de técnica de aprendizaje comprende una serie de fases donde el estudiante está involucrado en el diseño y desarrollo del proyecto, obtención de resultados, análisis e interpretación de los datos".

Hoy día, la Escuela Universitaria ADEMA tiene en marcha varios proyectos en los que los alumnos participan de una manera activa. La **doctora Nora López** los enumera y los explica:

Proyecto ANEM+i: Asesoramiento Nutricional a Escoletas de Mallorca. Este proyecto consiste en prestación de servicio de asesoramiento nutricional en las Escoletas de Mallorca que así lo soliciten. Para la investigadora responsable, la **doctora Nora López**, "la educación de la conducta alimentaria en esta franja de edad de 0-3 años es fundamental para cimentar unos buenos hábitos alimenticios futuros y prevenir enfermedades como la obesidad infantil.

Proyecto e-ADEMA+: Desarrollo de una aplicación móvil para potenciar la salud del usuario. Este proyecto se basa, según ha explicado, la investigadora responsable, la **doctora Estefanía García Ruiz**, en el desarrollo de un APP y comprobación de la efectividad y funcionalidad de la misma para el usuario y para el seguimiento del dietista-nutricionis-



Staff Escuela Universitaria ADEMA Grado en Nutrición Humana y Dietética



Presidente del Patronato
Diego González Carrasco
(CEO)



Director Administrativo
Gabriel Glez. Molinero



Director Académico (JIE)
Decano
Dr. Joan E. De Pedro Gómez



Director General
Dr. Carlos López



Secretaria Académica
Coordinadora Pedagógica
Dra. Pilar Tomás Gil



Jefa de Estudios del Grado
en Nutrición Humana
y Dietética
Dra. Nora López Salfont



Responsable de Relaciones
Inter. en el área de nutrición
Dr. Giuseppe Russolillo
Ferrerías



Directora general de FP
Prof. M^a Dolores Llamas



Coordinadora del Grado
en Nutrición Humana
y Dietética
Dra. Carla Basquets



Coordinadora de
Laboratorio
Dra. Estefanía García



Dietista-Nutricionista
de la Clínica ADEMA
Pablo Estebela



Director de Publicaciones
Científicas
Dr. Arturo López



Presidente del Consejo
asesor por la Investigación
Dr. Pere Ribard Sbert



Jefe de Estudios del Grado en
Odontología, Director Clínica
Prof. Pedro J. Alomar



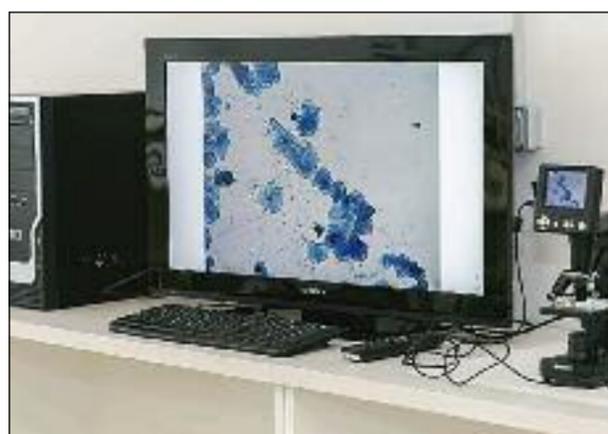
Directora de Comunicación
Cheska Diaz Carrillo

ta como profesional clínico. Una de las funciones de esta APP viene ligada a las diferentes estrategias a tomar para la pérdida de peso. Por lo que el usuario debe comprender el cuidado de su salud (la aplicación es una herramienta de aprendizaje) y por otro lado su correspondiente implicación en el seguimiento de peso, dieta equilibrada, hidratación, ejercicio. Estos datos deben ser útiles para que el profesional pueda monitorizar, personalizar y hacer seguimiento a lo largo del tiempo.

Además, cuentan con otros proyectos como **ADEMA km 0**, que nace en base a la necesidad de dar respuestas a los malos hábitos alimenticios que se están creando en la sociedad actual, en parte debido al gran incremento de la publicidad de la industria alimentaria y el aumento de consumo de procesados. Según la **doctora Estefanía Ruíz**, "uno de nuestros objetivos desarrollar una máquina expendedora de frutas y verduras responsable con el medio ambiente. Los alumnos del Grado en Nutrición Humana y Dietética serán clave en crear un vínculo estratégico entre la sociedad, y el sector agropecuario. Por último, cabe destacar otros programas como son el de determinación de biomarcadores en saliva y su relación con los estados de malnutrición, el fomento del profesional divulgador y el desarrollo de la estequiometría.

Tratamientos personalizados en la Clínica Integrada

Otra de las fortalezas que tiene la Escuela es contar con la Clínica Integrada de Nutrición que apuesta por un abordaje integral del paciente mediante la aplicación de tratamientos personalizados, encaminados a mejorar los hábitos nutricionales y las conductas para preservar un estado de salud óptimo, así como a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los cambios nutricionales y metabólicos relacionados con patologías crónicas o agudas.



Staff Escuela Universitaria ADEMA

Grado en Nutrición Humana y Dietética

Áreas en el Grado en Nutrición Humana y Dietética

Área de Biología de la Nutrición



Dra. Estefanía García Ruiz
profesora responsable de:
- Genética e inmunología
- Biología General



Dra. Nora López Safont
profesora responsable de:
- Citología e Histología Humana
- Bioquímica II



Dra. Carla Busquets Cortés
profesora colaboradora de:
- Bioquímica I
- Bioquímica II



Dr. Carlos López Ruiz
profesor responsable de:
- Bioquímica I



Dr. Antoni Busquets Bisbal
profesor responsable de:
- Microbiología y parasitología alimentaria



Dr. Inés Fernández Sierra
profesora responsable de:
- Anatomía y Fisiología Humana

Área de Nutrición y Dietética



Dr. Giuseppe Russolillo Femenias
profesor responsable de:
- Dietética
- Dietoterapia



Dra. Nora López Safont
profesora responsable de:
- Nutrición



Dra. Estefanía García Ruiz
profesora colaboradora de:
- Nutrición



Pablo Estebala Aláñez
profesor colaborador de:
- Nutrición

Área de Ciencia y Tecnología de los Alimentos



Dr. Carlos López Ruiz
profesor responsable de:
- Bromatología I
- Bromatología II



Dra. Estefanía García Ruiz
profesora responsable de:
- Análisis de Alimentos



Dra. Carla Busquets Cortés
profesora responsable de:
- Toxicología alimentaria



Andreu Canals Salvà
profesor colaborador de:
- Toxicología alimentaria
- Bromatología I

Área Deontología y Legislación Alimentaria



Dr. Giuseppe Russolillo Femenias
profesor responsable de:
- Deontología y Legislación Alimentaria



Dr. Josep Lluís Coll Villalonga,
profesor colaborador de:
- Deontología y Legislación Alimentaria



Jesús Cuartero Díaz
profesor colaborador de:
- Deontología y Legislación Alimentaria

Área de TIC's en Nutrición



Gabriel Barceló Manresa
profesor responsable de:
- Aplicación de las TIC's en la práctica profesional



Francisco Ferrer Cruz
profesor colaborador de:
- Aplicación de las TIC's en la práctica profesional

Área de Investigación en Salud y Nutrición

Equipo investigador:



Dr. Arturo López González
(Director de Publicaciones Científicas)



Dra. Nora López Safont
(Jefa de Estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética)



Dra. Carla Busquets Cortés
(Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética)



Dra. Estefanía García Ruiz
(Coordinadora de Laboratorio)



Dr. Pere Riutord Sbert
(Presidente del Consejo Asesor por la Investigación)



Juan Jiménez Recadero
Profesor responsable de Estadística Aplicada e Introducción a la Investigación en Salud



Pablo Estebala
(Doctorando en el Programa de Nutrigenómica y Nutrición personalizada)

Área de Antropología y Cultura Alimentaria



Dr. Giuseppe Russolillo Femenias
profesor responsable de:
- Alimentación y cultura
- Habilidades culinarias



Dra. Margalida Mulet Pascual
profesora responsable de:
- Alimentación y cultura



Dra. Pilar Tomás Gil
profesora responsable de:
- Psicología del comportamiento alimentario

REDACCIÓN

Generalmente un corredor puede observar un desgaste de su zapatilla por la parte EXTERNA del talón y decide cambiarlas, va a la tienda y le venden unas para que esto no ocurra o sea con unas zapatillas para SUPINADOR estas zapatillas lo que harán será PRONAR el pie (hacia dentro) este exceso de Pronación hará que el corredor empezara a tener molestias o Dolores que antes no tenía.

Ejemplo: un desgaste externo de talón y otro desgaste interno debajo del primer metatarsiano si la zapatilla no es la correcta el dolor se traducirá en SESAMOIDITIS provocada por la zapatilla mal recomendada .aunque este caso requiera de tratamiento con Soportes plantares adicionales a la zapatilla. Antes de cambiar unas zapatillas de deporte se debe realizar un estudio biomecánico de la pisada (PODOLOGO) Pues es el profesional especializado en este tipo de exámenes

Muchas veces puede parecer que el desgaste es anómalo y no por esto cambiar de zapatilla que corrija este desgaste, supuestamente anómalo. Para compensar una alteración biomecánica NO corregirla se utilizan soportes plantares que deben compensar a la vez Retropié, Medio pie y Ante pie NO basta con compensar solo una parte del pie

Los soportes plantares (plantillas) deben realizarse después del estudio de la pisada, bien sean realizadas manualmente (con un molde del pie en posición neutra o bien con ordenador .Cada deporte precisa de un calzado determinado para cada tipo de pie.SI UNA ZAPATILLA NO DA PROBLEMAS no cambies de modelo y marca No te arriesgues

La zapatilla se debe elegir para cada deporte carrera asfalto, tenis, montaña futbol, futbol sala, ballet etc.

La cantidad de kilómetros a realizar, peso del deportista, Superficie en la que se pretende realizar el deporte(tratan asfalto tierra césped, montaña etc. Por ejemplo en futbol se recomiendan tacos redondos, No los alargados estos tienen más agarre pero en las torsiones giros bruscos y exigentes pueden quedar clavados en el césped, sea natural o sintético, dando lugar a lesiones importantes sobre todo en rodilla.

Todo deporte necesita su zapatilla así como una plantilla personalizada para cada tipo

Plantillas para correr: ¿para qué sirven y quién debe usarlas?

Elegir un buen calzado deportivo para correr es fundamental, pero muchas veces nos olvidamos de la importancia de un buen estudio de la pisada, con el fin de personalizar los soportes plantares conocidos como plantillas. El objetivo es prevenir las lesiones.



Equipo de podología Claverol.

de deporte. Las máquinas de exploración biomecánica dan datos Pero no curan si cura la interpretación que hace el podologo e intaura tratamiento biomecanico. .

Desde comienzos del siglo XX en que New Balance fabricó la primera zapatilla pensada para caminar, pasando por la famosa Nike Cortez que permitió a Forrest Gump recorrer América, hasta nuestros días, el calzado deportivo ha evolucionado de forma extraordinaria.

Cada vez son más las miles de personas que deciden salir a correr por correr, conscientes del beneficio que ello supone para mejorar su nivel de bienestar, de salud y por lo simple y cómoda que resulta esta actividad.

Sin embargo, tras esta moda a priori tan simple y benévola de "salir a correr", se esconde el fantasma de la lesión. Es ahí donde una correcta exploración biomecánica resulta de gran importancia, con su co-

respondiente tratamiento ortopodológico, que se complementará con la recomendación del tipo de zapatilla más adecuada al terreno y a las características biomecánicas que presente el aparato locomotor del corredor.

El calzado deportivo es la pieza fundamental en la carrera, ya que la zapatilla es el elemento que conecta al aparato locomotor con el suelo. Además, es imprescindible para personalizar la pisada la incor-

poración de ortesis plantares, soportes plantares más conocidos como plantillas.

Una parte importante de las lesiones que sufre el corredor viene determinada por una técnica incorrecta, una mala elección del calzado deportivo o por la sobreutilización de su aparato locomotor.

El papel del podólogo es fundamental, tanto en la prevención como en la resolución de la mayor parte de lesiones y, por tanto, para restaurar el nivel de salud previo a la lesión.

La biomecánica de la carrera, a excepción de la pista cubierta que contiene curva peraltada, supone un movimiento lineal y repetitivo. Por tanto, las plantillas tendrán la misión de mejorar los apoyos plantares, minimizando cualquier momento en la pisada que provoque tensiones musculares y articulares, y optimizando el despegue y, en definitiva, el rendimiento deportivo.

Atrás quedaron los años en los que algunos corredores africanos como Abebe Bikila, corrían descalzos: en la actualidad nadie de élite corre de esta forma.



Uno de los retos a los que nos enfrentamos los podólogos del deporte es conseguir adaptar nuestras plantillas a la zapatilla con la que viene entrenando y compitiendo el corredor. En el mercado encontramos todo tipo de modelos y características y, para complicarnos aún más nuestra tarea, las firmas de calzado de running cada vez fabrican modelos más ligeros y hormas más escuetas, con la finalidad de optimizar la pisada de los corredores. Esto plantea un reto complicado a la hora de introducir nuestros tratamientos.

Muchos corredores acuden cada día a la consulta del podólogo aquejados de alguna dolencia o lesión y en menos ocasiones para conocer su pisada. Por tanto, lo que vemos más cotidianamente los podólogos son corredores ya lesionados.

Nuestras preguntas siempre son las mismas: ¿Cómo se produjo la lesión?, ¿en qué momento?, ¿cuánto tiempo lleva con ella?

La lesión es casi siempre consecuencia de un incremento brusco del kilometraje (debido a la mejora de forma física, oposiciones, etc.), de la intensidad de las series, del abuso de superficies duras, del calzado inadecuado para ese tipo de corredor y, sobre todo, de alteraciones en la estructura del aparato locomotor y, más concretamente, del pie.

Los avances tecnológicos en cuanto a la evolución de los materiales han favorecido nuestra labor asistencial: nuestras plantillas personalizadas son más ligeras y eficaces, gracias a la incorporación de termoplásticos de última generación, poliuretanos y polipropileno, grafitos y carbono, capaces de modificar la pisada del corredor y con un buen ajuste dentro de la zapatilla.

Estudio de la pisada

Existen dos exploraciones de gran importancia que debería realizar todo corredor: una prueba de esfuerzo y un análisis de la pisada para diagnosticar la presencia de cualquier error biomecánico que, a lo largo de muchos kilómetros, dará origen a lesiones.

El estudio de la pisada nos permitirá conocer:

1. Cómo es su pisada.
2. El estado de sus articulaciones y músculos.
3. La relación entre sus lesiones y su aparato locomotor.
4. Si puede seguir corriendo con garantías.
5. El tipo de zapatilla más apropiada para su pisada.



6. La conveniencia de utilización de plantillas.

¿Quién necesita plantillas?

Muchas personas empiezan a tener problemas físicos coincidiendo con su debut en la carrera. Eso es debido a que, si bien pueden presentar un defecto en su pisada, nunca antes habían solicitado a su cuerpo un exceso de actividad física, sobrecarga o sobreutilización; otros factores que hay que tener en cuenta son la edad, el peso y aspectos ambientales extrínsecos al corredor.

Entre las alteraciones estructurales más frecuentes cabe destacar:

- Bóveda plantar disminuida o aumentada, pie aplanado o excavado.
- Alineación del talón en valgo, pronador o varo supinador.
- Alineación de las rodillas: genu valgo "hacia adentro" o genu varo "de jinete".
- Alteración en la longitud de sus piernas: disimetrías.
- Corredores que desgastan de manera desigual o exageradamente la suela de la zapatilla.
- Y, sobre todo, aquellos corredores que sufren continuas sobrecargas y lesiones, o alguna lesión específica de manera reiterada.

Las principales lesiones susceptibles de ser tratadas mediante plantillas son:

Pie:

- Fascitis plantar.

- Metatarsalgia.
- Talalgia.
- Esguince de tobillo.

Pierna:

- Aquileítis y sobrecarga de gemelos.
- Tendinitis tibial.
- Periostitis.

Rodilla:

- Tendinitis rotuliana.
- Meniscopatías.
- Condromalacia rotuliana.

Muslo:

- Tendinitis de la musculatura

anterior de la pierna.

- Tendinitis de la musculatura posterior de la pierna.
- Cintilla iliotibial y Pata de ganso.

¿Quién debe prescribir una plantilla?

- Traumatólogo.
- Podólogo.
- Médico deportivo.

¿Qué debemos esperar de unas plantillas?

- Mejorar nuestra alineación.
- Acomodar la bóveda plan-

tar en el apoyo completo del pie.

- Acomodación del contacto del talón con el suelo.
- Mejorar el despegue del antepié.

¿De qué material deben estar fabricadas?

El etilvinilacetato, más conocido como goma EVA es un material ciertamente revolucionario por sus cualidades de amortiguación, resinas, polipropileno, grafito, kevlar y otros materiales de última generación.

¿Cómo se fabrica una plantilla deportiva?

Son muchas las técnicas realizadas por los podólogos. Todas son eficaces y dependerá de la casuística ante la que nos encontremos y de la pericia del podólogo. Destacan la obtención de moldes de escayola, tanto en descarga como en carga, técnica en directo, impresiones 3D, o sistema CAD/CAM mediante escaneo del pie en 3D.

Conclusiones

- Ningún corredor tiene una pisada perfecta.
- Cuando se trata de hacer muchos kilómetros y, sobre todo, en caso de alteraciones anatómicas y lesiones recurrentes, unas plantillas pueden mejorar el rendimiento deportivo y evitar lesiones.
- La plantilla debe ser prescrita por el médico o podólogo.





Mesa presidencial, en el centro, Francina Armengol y Jaume Carot.

Alumnos de facultades de Medicina de toda España se reúnen en la UIB para tratar el momento de la profesión

Se trata de la principal reunión de alumnos de los estudios de Medicina de las universidades de España / Participaron más de 80 alumnos, convocados por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

JUAN RIERA ROCA

Más de 80 alumnos de Medicina de toda España se han reunido entre el 21 y el 23 de octubre en la UIB, para debatir sobre la industria farmacéutica, el acceso al MIR, la medicina paliativa o las medicinas alternativas en las XCI Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina que, por primera vez se han desarrollado en el ámbito de la Universitat de les Illes Balears.

Se trata de la principal reunión de alumnos de los estudios de Medicina de las universidades de España. Participaron más de 80 alumnos convocados por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), máximo órgano de representación de los estudiantes de Medicina y en el que están representados la mayoría de facultades de Medicina de España, entre ellas la de la UIB desde que se fundó esta facultad, hace ahora seis cursos, es decir, próximos al egresado de la primera promoción.

Inauguración

Las Jornadas se inauguraron el jueves, 21 de octubre de 2021, a las 9 horas, en la sala de actos del edificio Gaspar Melchor de Jovellanos. Intervinieron el Rector de la UIB, **doctor Jaume Carot**; la presidenta del Govern **Francina Armengol**; la presidenta del comité organizador de las Jornadas, **Eugenia Cabrera**; el secretario general del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, **Marc Vallès** y el



Vicenç Thomàs, Francina Armengol, Jaume Carot y Carles Recasens, entre otros, durante su participación en el Consejo.



vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares, **Carles Recasens**.

También asistirán el presidente del Parlamento de las Islas Baleares, señor **Vicenç Thomàs**, y el decano de la Facultad de Medicina de la UIB, **doctor Miquel Roca**. La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, fue la encargada de la inauguración de las XCI Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, que se organiza dos veces el año y que se hace por primera vez en las Baleares, coincidiendo con el curso en el que los primeros estudiantes de medicina de la Universitat de les Illes Balears se graduarán.

Durante la inauguración, la presidenta celebró que se organizaran estas jornadas que contribuyen a "desarrollar el pensamiento crítico" y permiten que los estudiantes de medicina "reflexionen sobre una profesión



Francina Armengol y Jaume Carot.

tan fundamental para nuestra sociedad". También ha agradecido "la ilusión" de los organizadores, a quienes ha felicitado por su trabajo y a quienes, desde el Govern, se les ha dado apoyo institucional.

Armengol ha reivindicado la importancia de la ciencia, la investigación y un sistema de salud fuerte y ha asegurado que

"ilusiona ver que en 2022 se graduarán los primeros estudiantes de Medicina de la UIB", a la vez que el Govern "es consciente de que tenemos la responsabilidad de garantizar que estos jóvenes tengan en las Islas el futuro que quieren y desean".

"La Delegación de Alumnos de la Facultad de Medicina de la UIB nos presentamos como sede de este

encuentro para darnos más a conocer a nivel nacional como facultad, con motivo, además, de que este año termina la primera promoción de esta carrera, y aumentar nuestra representación en el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina", explica **Victoria Ros Guerrero**, otra de las alumnas, encargadas de la organización de las jornadas.

"Estas jornadas –añade– son momentos asamblearios en los que se reúnen representantes de todas las facultades de España para tratar temas de interés relacionados con la Medicina, la Ciencia, los estudiantes, etcétera. Este año, en esta nonagésima primera edición, lo que se ha tratado ha sido, principalmente, la farmacología y el acceso al MIR, así como una serie de talleres en los que se da cierta formación sobre temas más sociales relacionados con la Medicina y su humanización.

ADRIÀ PUJOL / MIEMBRO DEL EQUIPO TERAPÉUTICO DEL CENTRO AURA PSICOLOGÍA

“Hay diferentes situaciones que necesitan un tratamiento y un abordaje familiar para afianzar un proceso de recuperación”

Adrià Pujol, miembro del equipo terapéutico del centro Aura Psicología, es psicólogo general sanitario, especialista en terapia familiar sistémica y de pareja, como también en la teoría del apego. Amplia experiencia en el campo de los servicios sociales y protección al menor.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Nos puede hacer un acercamiento a la terapia familiar ¿Realmente en qué consiste?

R.- La terapia familiar tiene muchas modalidades. La que utilizamos en nuestro centro se origina desde la corriente sistémica, donde se contempla la terapia familiar como herramienta para hacer psicoterapia y tratar las dificultades de comunicación en la familia que están impidiendo el desarrollo óptimo de algún familiar a nivel psicológico, pero también es una herramienta válida para abordar trastornos mentales y otros problemas de salud mental, como así también dificultades menos graves de comunicación entre la familia.

Por así decirlo, la terapia familiar sistémica, contempla por ejemplo que un trastorno de la conducta, desaparecerá si se hace una adecuada intervención terapéutica a toda la familia, incluyendo a la persona que padece el trastorno. Ya que se considera que la dificultad a tratar, en este caso el trastorno de la conducta, es resultado de la interacción de la persona que lo padece con su entorno más cercano, donde la familia tiene un gran peso. Por lo tanto, si se interviene en los miembros que componen toda la familia, y se logran modificar, problemas de comunicación, mitos, roles, reglas, y de más, se logra cambiar la interacción que mantenía hasta ahora la conducta desa-



daptativa y se logra una mejora a nivel personal y familiar.

P.- ¿Cuándo saben las personas que tienen que acudir a terapia familiar en vez de una terapia individual?

R.- La cuestión no es elegir, todos los tratamientos aprobados por la comunidad científica psicológica si se implementan de forma correcta son eficaces, por lo tanto, la terapia individual como la familiar pueden ser igual de eficaces. Ahora bien, hay diferentes situaciones que necesitan un tratamiento y un abordaje familiar para poder afianzar un buen proceso de recuperación, sobre todo si la dificultad de una persona afecta al resto de los miembros familiares o a la inversa, si la familia impide la recuperación de dicha persona.

P.- ¿Cuándo es el mejor momento para acudir a terapia familiar?

R.- En la terapia familiar hay un concepto muy importante, que es el tiempo. Este elemento tan común en todo lo que nos rodea es especialmente significativo en el entorno familiar. Cuando hablamos del tiempo no nos referimos a los minutos y las horas, sino en el momento vital que está esa familia. Una familia es un ente muy cambiante, sometido a muchos inputs y a muchas circunstancias que pone la vida, esto a veces influye en que una familia no se encuentre en las mejores condiciones para acudir a terapia y que haya que esperar un tiempo para poder hacer una buena intervención. Puede haber diferentes razones al respecto, entre ellas, puede ser que un miembro de la familia se encuentre internado haciendo un tratamiento intensivo, que alguien esté lejos físicamente, que una persona de la familia no se encuentre con fuerzas suficientes para someterse a una sesión familiar y necesita hacer un pro-

ceso individual previo que pueda empoderarle, etc.

Aunque es importante remarcar que pocas veces sucede esto. No hay que confundir esto con el miedo de algunos familiares a remover secretos o tabúes en la familia. Precisamente son estos los elementos que muchas veces enquistan a una familia dentro de una dificultad acabando convirtiéndola en un problema de difícil solución sin un profesional que ayude. Dicho esto, la mayor parte de las veces es altamente recomendable empezar una terapia familiar en cualquier momento. Muchas veces, cuanto antes mejor, algunas vivencias traumáticas enquistadas necesitan una reparación por parte de los familiares que, si no sucede en el momento necesario, hacen de una situación que sería fácil solución, a algo mucho más difícil y con más tiempo de tratamiento requerido.

P.- ¿Por qué es importante la terapia familiar en el tratamiento de los trastornos de la personalidad y otros trastornos en la salud mental?

R.- Nuestra experiencia profesional nos ha mostrado que la terapia familiar en según que trastornos resulta altamente importante debido a diferentes factores. Por ejemplo, las personas que acuden a consulta e inician un tratamiento individual, llevan detrás un largo recorrido de malas experiencias que acaban influyendo también en los familiares que les acompañan, provocando mucha incertidumbre en cómo actuar y como adaptarse

a la situación de su familiar. En estos casos es imprescindible un espacio familiar para poder entender qué es lo que está sucediendo, como intervenir, y como acompañar a la persona que está sufriendo.

Otro factor importante es que la familia tiene derecho a tener un espacio terapéutico de auto-cuidado a expensas de la persona que está en tratamiento donde pueda volcar todas las preocupaciones, inseguridades, miedos y demás emociones que sientan respecto a su familiar, para evitar así que esto sea volcado en la persona que ya de por sí sufre, y por lo tanto evitar preocupaciones mayores que influirían negativamente al tratamiento.

Por último, cabe destacar que estos espacios son realmente importantes si queremos una recuperación eficaz de nuestro paciente ya que se ha demostrado que si se aplica un tratamiento individual pero la familia no experimenta un proceso terapéutico también, aumentan significativamente las posibilidades de recaída del paciente, debido a que la familia, paradójicamente, no tolera los cambios producidos debidos a la resistencia al cambio anteriormente

nombrada en esta misma entrevista.

Por eso y por muchas razones más que podemos hablar en otra ocasión, en el Centro Aura implementamos la terapia familiar como requisito obligatorio de algunos tra-

tamientos individuales de ciertos trastornos mentales que recibimos en la consulta para así poder asegurar el éxito de la intervención terapéutica

► “Si se aplica un tratamiento individual pero la familia no experimenta un proceso terapéutico también, aumentan significativamente las posibilidades de recaída del paciente”

AURA

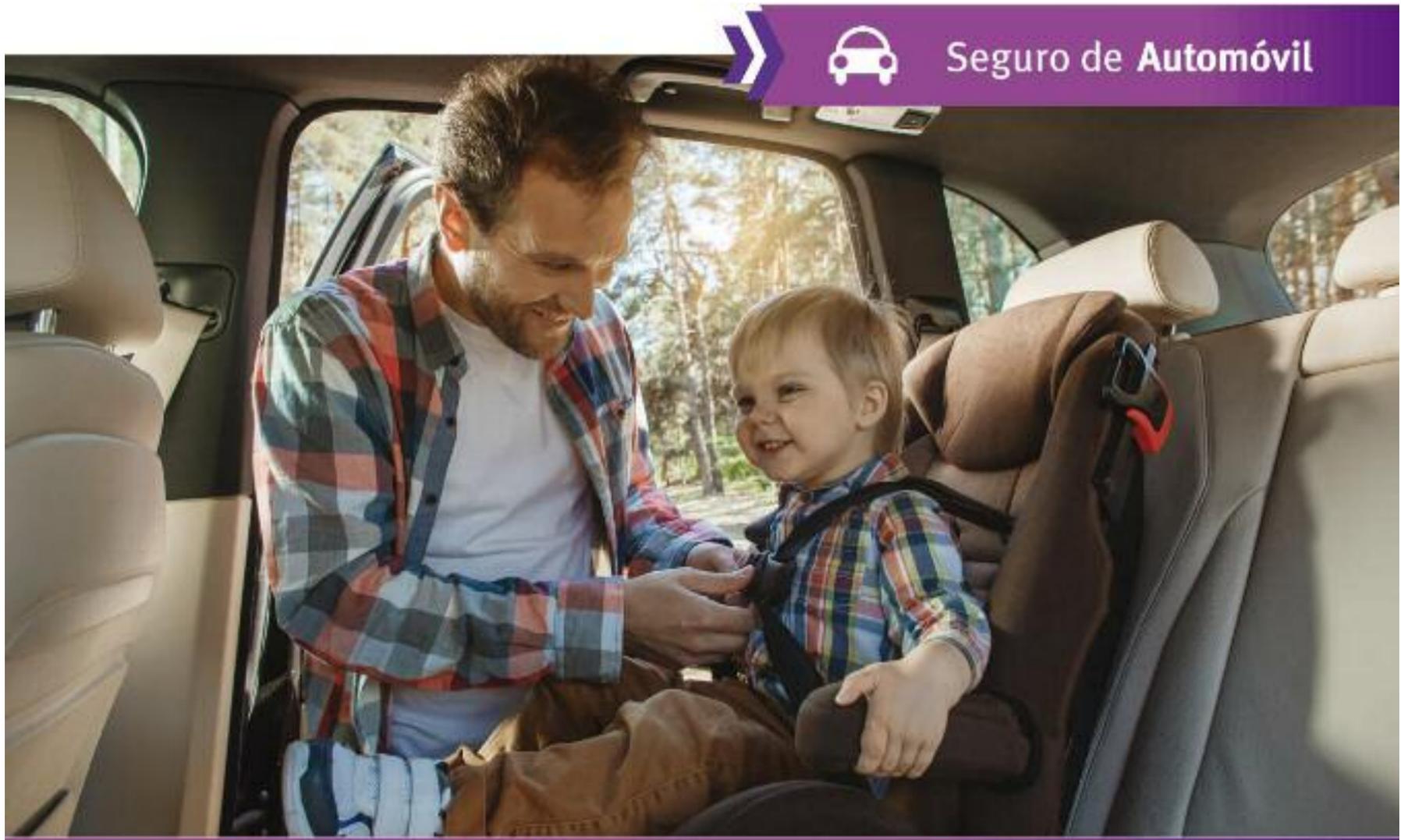
PSICOLOGIA

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



Seguro de Automóvil

Juan necesitó ayuda de
para montar la silla

confianza

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo "Servicio Manitas Auto".

Así de fácil...

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Sant Joan de Déu Inca cumple el 21 de octubre dos años desde su inauguración. El centro asistencial, integrado en la red de hospitales públicos de Baleares, nació para dar respuesta a las necesidades de la población del área de salud de Tramuntana de Mallorca, como parte de la estrategia de la cronicidad de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears. El Hospital SJD Inca, da servicio a las necesidades de la población en las áreas de geriatría; traumatología; cirugía ortopédica y traumatológica; cuidados paliativos y especiales del área central y norte de Mallorca.

A pesar de haber entrado en funcionamiento a escasos seis meses antes del estallido de la pandemia, con la alteración que ello supone en su actividad normal, las cifras demuestran la importancia de esta apuesta hospitalaria en la Comarca del Raiguer. El balance de los dos primeros años de actividad es de casi 1.300 pacientes hospitalizados. En lo que respecta a neurorrehabilitación, han sido 115 pacientes hospitalizados, con una estancia media de 97 días. Se han llevado a cabo cerca de 2.500 intervenciones realizadas en quirófanos y casi 50.000 consultas externas realizadas. Además, se han hecho en estos dos años 9.765 pruebas complementarias. Rehabilitación ha atendido 5.543 usuarios, los cuales han hecho 103.888 sesiones y se han llevado a cabo 226.359 técnicas.

Unanimidad parlamentaria

Hoy, dos años después de su inauguración, es importante recordar que la construcción de este nuevo centro fue posible gracias a la aprobación en noviembre del 2017 de la modificación del Decreto Ley

El Hospital Sant Joan de Déu de Inca cumple dos años de actividad asistencial

El centro hospitalario se consolida como referente en la Comarca del Raiguer y del área de Tramuntana, con 1.300 usuarios hospitalizados y 50.000 consultas externas, a pesar del contexto de la pandemia



Imagen de la fachada del hospital.



► Cifras de actividad del Hospital en dos años:

- Consultas externas: 49.903 consultas realizadas
- Pruebas complementarias: 9765 pruebas realizadas
- Rehabilitación: 5543 pacientes atendidos, 103888 sesiones y 226359 técnicas

mentario, permitió a la institución acercar su modelo de asistencia integral y centrado en la persona a los pacientes, de forma que pudieran recibir la atención adecuada, más cerca de sus lugares de residencia

Hospital SJD Inca

El Hospital SJD Inca cuenta con 80 camas en dos unidades de hospitalización, que ofrecen

atención geriátrica, de neurorrehabilitación y curas especiales y paliativas; dos quirófanos, dos gimnasios, uno de rehabilitación y otro dedicado en exclusiva a la neurorrehabilitación, un hospital de día geriátrico y de rehabilitación funcional con 20 plazas; un total de 6 consultas externas distribuidas entre geriatría, traumatología y rehabilitación, y la interconsulta con otros especia-

listas del propio centro, con facultativos de Atención Primaria y con personal de enfermería gestor de casos, tanto de Primaria como del Hospital de Inca. Además, cuenta con una unidad de diagnóstico por la imagen con resonancia magnética. Dispone de una unidad de rehabilitación ambulatoria y domiciliaria con servicios de terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia y neuropsicología.

La cartera del centro incluye servicios de farmacia, electroterapia, laboratorio, dietética y nutrición y teleasistencia para facilitar la transición en el domicilio. El centro dispone de una superficie total de 6.000 m² en el que trabajan más de un centenar de profesionales.

Dos centros que forman parte de un mismo hospital

Aunque son dos centros, se trata de un solo hospital. En definitiva, es una extensión del hospital de Palma, dado que ofrece también un modelo de asistencia integral en los procesos que mejoren la funcionalidad y promuevan la autonomía de las personas al estilo de San Juan de Dios y prácticamente la misma cartera de servicios.

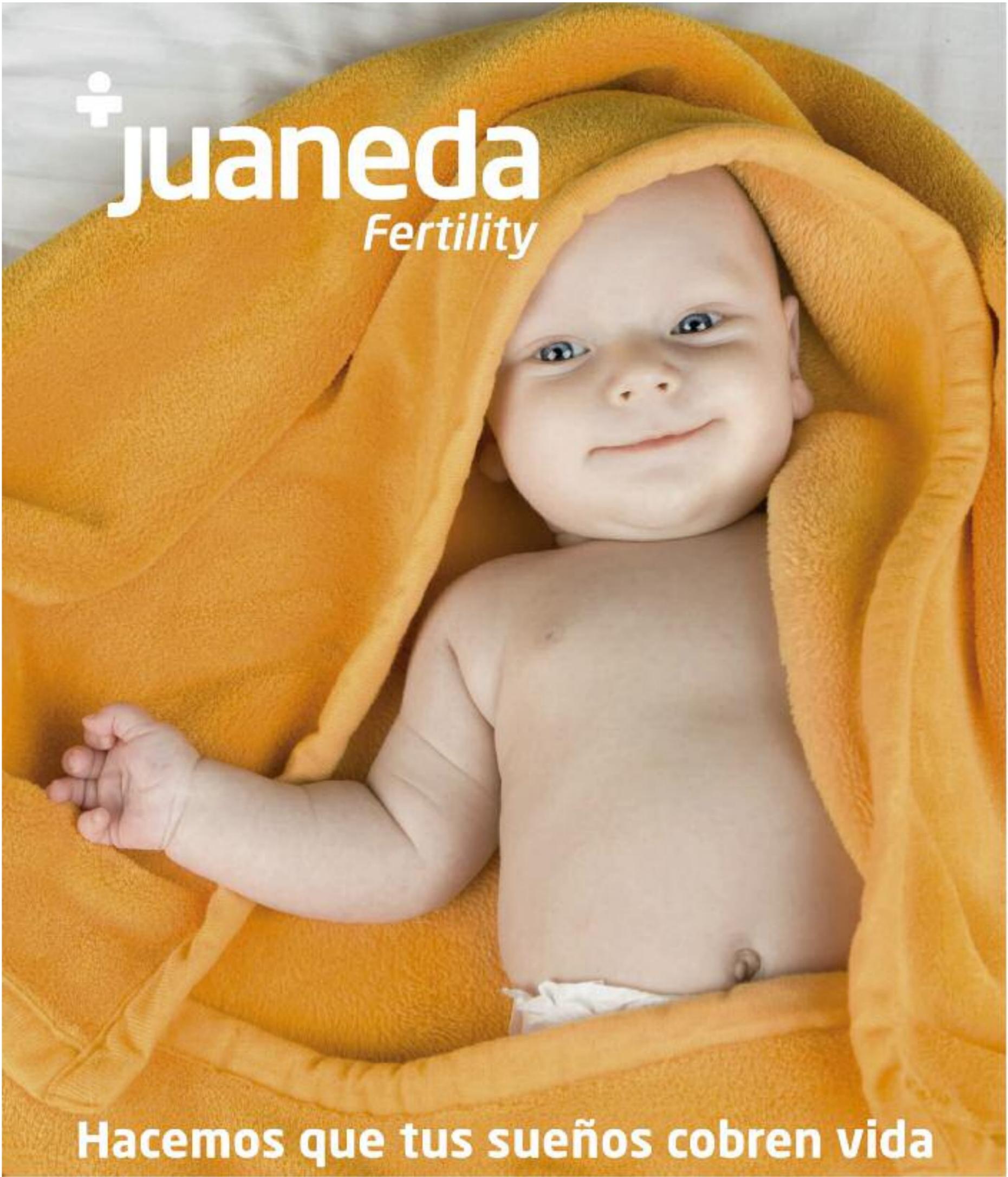
Fomentar la autonomía, el autocuidado y el empoderamiento de los pacientes y sus familias; fomentar el carácter integral del modelo de atención a enfermos crónicos, y servir como modelo de atención a otros hospitales dedicados a la cronicidad son los objetivos de la infraestructura.



Imagen del quirófano



Una profesional atiende a un paciente.



+
juaneda
Fertility

Hacemos que tus sueños cobren vida

Unidad de Reproducción Asistida de Juaneda Hospitales

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



Foto de familia de los profesionales del Servicio.

Cardiología de Son Espases supera los 68.000 cateterismos y las 20.000 angioplastias

C.H.

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases ya ha realizado 68.000 cateterismos y, el pasado mes de septiembre, llegó a las 20.000 angioplastias efectuadas desde la creación del primer Laboratorio de Hemodinámica, el año 1992, en el antiguo Hospital Universitario Son Dureta. La angioplastia es un procedimiento terapéutico mediante el cual se introduce un pequeño "catéter balón" que dilata una arteria obstruida para restaurar el flujo sanguíneo bloqueado por las placas de ateroma, de colesterol o por un trombo.

El 60% de los pacientes a los que debe practicarse un cateterismo ingresan en la Unidad de Día de Son Espases, lo que permite que el paciente regrese a su domicilio el mismo día. Precisamente, la ambulatorización de los cateterismos redundan en un beneficio para el paciente y también para el Hospital, ya que evita ingresos hospitalarios, permite un ahorro de costes y, en definitiva, se traduce en una actuación más eficiente de los servicios sanitarios públicos.

El equipo de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario Son Espases está integrado por unos 60 profesionales, que atienden a pa-

cientes que padecen enfermedades coronarias (anginas de pecho, infartos, el 90%) y cardiopatías congénitas o estructurales (el 10%). Según los datos epidemiológicos, aproximadamente un 0,6/millón de habitantes padece un infarto cada año, lo que supone para las Illes Balears cerca de 600 infartos anuales.

Desde que se comenzaron a realizar angioplastias, la cantidad ha aumentado, ha pasado de las 9 practicadas el 1992 a las cerca de 1.000 realizadas el 2020, cifras que sitúan los ratios de actividad del Servicio de Cardiología de Son Espases entre las más avanzadas del país.



Premio a la trayectoria profesional al doctor Joan Besalduch. La Academia Médica Balear celebró en Son Espases el acto de inauguración del curso 2021-22, durante el cual se hizo entrega de los Premios de Investigación 2020 y del Premio Honorífico de la institución al Dr. Joan Besalduch por su trayectoria profesional y personal. El presidente de la Academia, el doctor Jordi Reina, se encargó de abrir el acto con su intervención.



Encuentro con los profesionales jubilados de Son Espases. La dirección del Hospital Universitario Son Espases, encabezada por su director gerente, el doctor Josep Pomar, organizó con profesionales de los diversos sectores sanitarios que se jubilan tras una intensa trayectoria en beneficio de la salud y el bienestar de pacientes y familiares.

Gran éxito del Taller de A.M.A. del Congreso de Derecho Sanitario

Raquel Murillo, directora general adjunta de A.M.A., demanda en este foro de debate la actualización del ordenamiento jurídico para paliar las crisis sanitarias

CARLOS HERNÁNDEZ

La directora general adjunta de A.M.A. y responsable del ramo de Responsabilidad Civil Profesional, **Raquel Murillo**, ha dirigido con éxito absoluto un Taller de trabajo sobre los nuevos desafíos jurídicos en el ámbito sanitario tras la COVID-19 celebrado en el marco del XXVII Congreso Nacional del Derecho Sanitario.

Relevantes personalidades del ámbito jurídico y sanitario

han intervenido en Taller patrocinado por la Fundación A.M.A.: **Julio Mayol**, profesor titular de Cirugía y director médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; **César Tolosa**, presidente de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo; **Antonio del Moral**, magistrado de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo; y **Elvira Velasco**, portavoz de Sanidad y Consumo del Grupo Popular del Congreso de los Diputados,

han participado en el Taller. Por parte de A.M.A. ha asistido el presidente de A.M.A., el **Dr. Luis Campos**, y miembros del Consejo de Administración de la mutua.

La intervención de **Raquel Murillo** trató en un primer momento sobre las iniciativas que la mutua adoptó "con el objetivo de brindar nuestro apoyo a todos los sanitarios". "Y es que desde nuestra mutua -destacamos- consideramos que proteger al profesional y dotarle de la necesaria



Raquel Murillo.

seguridad jurídica en el ejercicio de su profesión es algo fundamental siempre, pero aún más si cabe ante situaciones de crisis sanitaria como la vivida".

En su opinión, la pandemia ha tenido consecuencias para todos los sectores de la sociedad, pero "su trascendencia ha sido mayor para el sector sanitario".



Antoni Bennasar, Javier Cortés, Macià Tomás, Patricia Gómez, José Manuel Valverde, Elena Navarro, Manuela García y Alfonso Ballesteros.

El Col·legi de Metges entrega las insignias de oro y plata correspondientes a los años 2020 y 2021

J.J.S

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) hizo entrega de las insignias de oro y plata correspondientes a los años 2020 y 2021, en un acto que

tuvo lugar en la Finca son Mir de Palma al que solo asistieron los galardonados por motivos de limitación de aforo. La ceremonia comenzó con un minuto de silencio en memoria de las víctimas de la covid.

En total, la institución colegial entregó 28 insignias de oro a los colegiados de Mallorca que han cumplido 50 años de colegiación y 136 insignias de plata, que corresponden a los que han llegado a los 25 años de colegiación.

En representación de los médicos galardonados con la insignia de oro, el **Dr. Javier Cortés Bordoy** agradeció la entrega de las mismas y, en un emotivo discurso, resaltó que *"todos juntos hemos conseguido en los últimos 50*

años una sanidad balear, pública y privada, de un altísimo nivel".

El **Dr. Federico Sbert Muntaner**, uno de los galardonados con la insignia de plata de este año, también se dirigió a los asistentes recordando que *"25 años de colegiación han supuesto grandes cambios, pasamos del paro médico a la actual situación, en la que faltan profesionales"*. Por eso, **Sbert** recalcó que *"necesitamos más profesionales en este momento, tenemos que retener el talento en Balears, hacer atractivo nuestro sistema sanitario"*.

Valores

El presidente del Col·legi de Metges, **doctor José Manuel Valverde**, felicitó a los colegiados que recibían las insignias colegiales, de las que dijo *"son una forma de reconocer los valores de los profesionales sanitarios"*, valores que *"son la mejor herramienta para devolver a la sociedad la confianza depositada en nosotros"*, explicó.

Debido a la pandemia, en 2020 no fue posible realizar la entrega de las insignias del Comib, que tradicionalmente coincide con la Patrona colegial (Día de la Profesión Médica).

Al acto asistieron la consellera de Salut, **Patricia Gómez**; la concejal de Sanidad y Turismo de Palma, **Elena Navarro**; y la vicepresidenta de la Organización Médica Colegial, la **doctora Manuela García Romero**, que realizó ante los asistentes una defensa del profesionalismo médico y abogó por la *"reconstrucción"* del actual Sistema Nacional de Salud".



Agenda docent

CURSOS

Curs de Bioètica i bones pràctiques clíniques per a investigadors
Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears-Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears
Modalitat en línia. 28 d'octubre

Formación en Análisis Moderno. Módulo 2: "Formación de un Grupo"
Center for Group Studies (CGS) de Nueva York
Hotel Portixol. Palma.
Del 5 al 7 de noviembre.

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

5º Curso de Actualización del Bloqueo Neuromuscular en Anestesia
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 28 y 29 de octubre

X Curs d'actualització en vacunes
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 9 i 10 de novembre

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

PREMIOS – BECAS

Programa de premios 2021 de la Real Academia Nacional de Medicina de España
Convoca: Fundación de la Real Academia Nacional de Medicina de España
Plaza presentación candidaturas:
Del 1 al 31 de octubre

CONGRESOS

VI Congreso Internacional de Cicatrización de Heridas AIACH
Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas
Formato Virtual. Del 25 al 27 de noviembre

JORNADAS

Ciclo de seminarios "Valores del médico en tiempo de pandemia"
Fundación para Formación de la OMC
Retransmitidos por videoconferencia.
27 de octubre y 3 de noviembre

Factores involucrados en el burn-out del médico. Posibilidades de prevención y resolución
Fundación para Formación de la OMC
Seminario online. 25 de octubre

Actualització en Nutrició en la Fibrosi Quística
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 28 d'octubre

Reunión monográfica sobre Lumbalgia
Sociedad Balear del Dolor, Societat Catalana del Dolor i l'Acadèmia COMIB. Palma. 5 de novembre

II Jornada virtual reptes terapèutics i diagnòstics en Dermatologia
Hospital Universitari Son Espases-Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears
HUSE. Palma. 11 de novembre

II Jornada salut i dones. Gènere i altres determinants socials de la salut
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 12 de novembre

Actualització en teràpies biològiques
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 18 de novembre

III Jornades mèdiques sobre las patologies mastocitaries
Asociación Española de Mastocitosis y Enfermedades Relacionadas
Formato online. 19 y 20 de noviembre

Update del XXXIII Congreso de la AEPCC
Hospital Universitari Son Espases
HUSE. Palma. 26 de noviembre

ACTUALIDAD



Grupo de insignias de oro 2020 y 2021.



José Manuel Valverde entregando medalla.



Grupo de insignias de plata de 2020.



José Manuel Valverde, Patricia Gómez y Rosa Robles.



Grupo de insignias de plata de 2021.



La doctora Rosa Duro en el momento de recoger su insignia de plata.



Javier Cortés.



Federico Sbert.



La Dra. Rosa Robles presentó el acto.


 PSN

PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

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

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

Con PSN RC Profesional estás realmente protegido en tu trabajo

Ahora más protegidos

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

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      



Inca presenta el programa de Ferias 2021 adaptado a la nueva normalidad. Poco a poco la pandemia permite volver a la normalidad. Por eso, el Ayuntamiento de Inca ha presentado el programa de las Ferias de Inca 2021, que de nuevo convertirán la ciudad en un punto de referencia durante el otoño de Mallorca con una serie de actividades. El Alcalde, Virgilio Moreno, el concejal de Ferias, Antoni Peña, representantes del Consistorio, asociaciones, clubes y entidades locales han participado de este acto de presentación: “Venimos de un año y medio de muchas dificultades en todos los ámbitos, pero gracias a la implicación y responsabilidad de todos y todas vamos dando pasos para volver a la normalidad y reiniciar nuestra ciudad. Es una alegría inmensa poder presentar hoy las Ferias de Inca 2021 y todos juntos ir recuperando nuestras tradiciones”, destaca Virgilio Moreno. “Más que nunca, quiero agradecer el trabajo realizado por todas las áreas del Ayuntamiento, junto con empresas, vecinos, instituciones y otros colectivos, para poder sacar adelante este programa que tiene entre las manos. Todos y todas sois una parte importantísima de las Ferias y contribuyó a hacer que nuestra ciudad se mantenga viva y fuerte”. La principal novedad de las Ferias de Inca 2021 es que el recorrido se ha alargado para intentar evitar aglomeraciones y garantizar el cumplimiento de todas las medidas de seguridad vigentes. Además, se recupera también la plaza Mallorca como punto neurálgico con actividades los tres fines de semana.



Contratación. El Consell de Govern autorizó el pasado 18 de octubre al director general del Servicio de Salud de las Illes Balears (Ibsalut) para tramitar el contrato del servicio de esterilización y arrendamiento financiero con opción a compra del equipamiento de esterilización y su servicio de mantenimiento para el Hospital Comarcal de Inca. El presupuesto base de licitación es de 1.610.606 €, y el valor estimado es de 1.331.080 €, sin posibilidad de eventuales modificaciones ni posibles prórrogas. El servicio de esterilización garantizará la destrucción de todos los microorganismos, incluidas sus formas de resistencia, que puedan comprometer la salud del paciente.



El Ayuntamiento de Inca tampoco cobrará la tasa de ocupación de la vía pública para quioscos, taxis, terrazas y atracciones de ferias durante 2022. Esta ordenanza se derogó el mes de abril de 2020 con el fin de contribuir a reducir los efectos económicos derivados de la crisis sanitaria provocada por la Covid-19. El Ayuntamiento de Inca ha acordado que mantendrá derogada la ordenanza fiscal reguladora de las tasas municipales por la ocupación de suelo público. De este modo, durante el próximo 2022 los bares, cafeterías y restaurantes no tendrán que pagar para instalar sus terrazas. Tampoco deberán abonar esta tasa los quioscos, los taxis y las atracciones de ferias.



El Hospital de Inca y la Fundación Es Garrover organizan el primer Taller de musicoterapia familiar.

Bajo el título Som Família, Sonam Juntes, el Hospital Comarcal de Inca y la Fundación Es Garrover, en colaboración con Colonya Caixa Pollença, ponen en marcha el primer Taller de musicoterapia familiar. Se trata de una actividad lúdico-artística dirigida a usuarios de salud mental y a sus familiares, cuyo objetivo es mejorar la autoestima y la motivación, reducir el aislamiento y la ansiedad y aumentar el interés por el entorno, y mejorar así la socialización. Hay diversos estudios (McCaffrey: 2015; Solli: 2013 y Baines: 2013) que demuestran que la musicoterapia beneficia a las personas que reciben asistencia sanitaria psicológica o psiquiátrica. El Taller de musicoterapia familiar ofrece un espacio donde familiares y usuarios participarán en actividades de percusión, canto, juegos y diversas dinámicas grupales para expresar emociones, sintonizar entre ellos, relajarse, etc., por medio de la música y de sus funciones terapéuticas. La actividad se llevará a cabo en las instalaciones del Espai Garrover, en Inca, hasta el 3 de diciembre. Serán ocho sesiones dirigidas por los musicoterapeutas Pau Català y Arantxa Andreu, miembros de la Asociación Balear de Musicoterapeutas (ABAMU).

Los militares-rastreadores finalizan la Misión Baluarte de rastreo del COVID19 en Balears

JUAN RIERA ROCA

La Central de Coordinación COVID-19 despidió el pasado jueves, 21 de octubre, a los militares de los tres Ejércitos que han integrado la "Misión Baluarte", realizando labores de rastreo de casos sospechosos y contactos estrechos de COVID-19. La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, acompañada por la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, y por el Coronel del Ejército de Tierra, **Jesús de Quiroga y Conrado**, han despedido al efectivo que durante el día de hoy todavía estará activo en la central.

Desde el pasado 11 de septiembre de 2020 un total de 101 militares (88 militares del Ejército de Tierra, 12 del Aire y 1 militar de la Armada) trabajaron en la Central de Coordinación COVID-19 para realizar tareas de rastreo de casos positivos y apoyar al equipo de rastreadores del Ibsalut. Casi 14 meses después los militares han puesto fin a la operación "Misión Baluarte" con 76.714 casos rastreados, 153.084 llamadas a contactos estrechos, 2.423 seguimientos de casos positivos y 28.775 citas tramitadas para vacunarse contra el COVID-19.

El apoyo militar ha ido variando en función de la incidencia y del aumento de casos. Durante los meses de diciembre de 2020 y enero, febrero, julio y agosto de 2021 se activaron 30 militares adicionales,

alcanzando un máximo de 130 militares participando en la misión. En esos momentos de incidencia alta llegaron a trabajar 421 rastreadores en la central de Coordinación COVID-19, 130 militares y 291 del Ibsalut.

Durante la visita a la Central de Coordinación la presidenta, para despedir al contingente militar en su último día en este servicio, agradeció el trabajo

hecho «por contribuir de manera determinante a frenar la cadena de contagios». Gracias a los rastreadores, ya sean militares o del Ibsalut, «hemos conseguido que las Islas se encuentren hoy en riesgo bajo de contagio y que 8 de cada 10 personas de las Balears cuente ya con la pauta completa de vacunación», afirmó **Armengol**.

La consellera de Salut, por su parte, destacó la colaboración entre el Govern y el Ejército ha resultado todo un éxito, la cooperación entre ambas instituciones ha

conseguido acelerar las tareas de búsqueda y rastreo de posibles casos para incrementar la prevención, evitando así el incremento de contagios.

Desde la Central de Coordinación contra el COVID-19 se ha llevado a cabo una intensa labor de rastreo para prevenir casos y romper cadenas de contagio. Desde su puesta en marcha se han rastreado un total de 39.308 casos positivos de COVID-19 que a su vez han generado cerca de 180.000 contactos estrechos, de los cuales 27.474 se han confirmado como caso positivo.

La central de coordinación ha sido crucial en la lucha contra la pandemia para frenar la incidencia del COVID-19 en cada una de las oleadas, hacer seguimiento de los casos y garantizar el aislamiento de los contactos estrechos. Desde la central se han coordinado también los hoteles puente puestos a disposición de la ciudadanía para garantizar un correcto aislamiento.



www.saludedediciones.com

Salut i Força

Toda la información socio-sanitaria a un sólo 'click'

