



Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

Control



Año XXVIII • Del 21 de febrero al 13 de marzo de 2022 • Número 463 • www.saludediciones.com



Las Jornadas de UBES constatan el papel esencial de la sanidad privada balear en la pandemia

Págs.5-6-7



Balears registra la tasa de letalidad por COVID más baja de toda España

Págs.12-13



Trasplante hepático, una realidad consolidada en el Hospital Universitario Son Espases

Pág.19-21

ENTREVISTAS



Sandra Ferrer, miembro de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial

Pág.11



Xavier González Argenté, jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de Son Espases

Págs.16-17



Pedro Marimón, licenciado en Farmacia y graduado en Nutrición Humana y Dietética

Pág. 41

Editorial

La gran oportunidad del Parc Sanitari de Bons Aires

El Parc Sanitari Bons Aires, en Palma, es, sin duda, uno de los proyectos más ambiciosos que la Administración autonómica tiene previsto ejecutar en los próximos años. Y lo es por varias razones.

La primera tiene que ver con la ubicación del recinto, que permitirá, con una inversión estimada de 10 millones de euros, convertir en un centro de atención, abierto a toda la ciudad, el espacio del Hospital Psiquiátrico de Palma.

De esta forma, un ámbito de la sanidad a menudo estigmatizado, como es el de la salud mental, verá incrementarse significativamente su nivel de integración y normalización en relación con el resto de equipamientos asistenciales.

Por otra parte, la actuación no se limita a un simple cambio de estructura o diseño funcional de las instalaciones.

Estamos hablando, más bien, de la apuesta por un nuevo concepto de gestión del Hospital Psiquiátrico, de tal manera que los ingresos dejen de ser de larga duración y los pacientes puedan realizar su vida diaria conviviendo dentro de un entorno de recursos comunitarios.

En este sentido, uno de los cambios más significativos recogidos en el proyecto de Bons Aires es la eliminación de todas aquellas barreras arquitectónicas que han venido creando hasta ahora dos ámbitos completamente separados: el de adentro y el de afuera, como si se tratara de dos mundos incompatibles e irreconciliables.

Con el desarrollo del Parc Sanitari, en cambio, el escenario cambiará radicalmente. El Hospital Psiquiátrico se verá directamente conectado tanto con el barrio de Bons Aires como con el espacio ciudadano del Parc de sa Riera, y los demás emplazamientos de una de las zonas neurálgicas del Eixample palmense.

Por otro lado, esta actuación supondrá una mejora

sustancial en la oferta de equipamientos de Atención Primaria en Mallorca, con la apertura de un gran centro de salud, dotado con la mejor tecnología médica y enfermera, que absorberá las tarjetas sanitarias que actualmente están vinculadas a los equipamientos de s'Escorxador y Camp Redó.

Esta zona constituye uno de los sectores asistenciales más densamente poblados de la ciudad de Palma, originándose una creciente presión de la demanda sanitaria que precisa ser resuelta en un futuro a no muy largo plazo.

Esta necesidad se hace todavía más prioritaria si se tiene en cuenta que las instalaciones tanto de s'Escorxador como de Camp Redó arrastran serios y graves problemas estructurales que merman considerablemente la calidad de la atención médica y enfermera que se dispensa en estos recintos.

La construcción de unas nuevas dependencias contribuirá poderosamente a dejar atrás esta situación de obsolescencia de las instalaciones y representará un alivio para los profesionales y también para los numerosos residentes de esta zona de la capital balear, especialmente los usuarios en edades más avanzadas, que habitualmente acuden a los centros de salud con mayor frecuencia.

Mediante actuaciones como la del Parc Sanitari de Bons Aires, surgidas desde la ambición y de la visión de futuro, se consigue llevar a buen puerto el crucial objetivo de que los servicios públicos progresen y mejoren en calidad y excelencia.

En este caso, dicha meta se ve reforzada en dos líneas igualmente relevantes: la normalización de la salud mental, dejando atrás la estigmatización que, todavía hoy, rodea a este ámbito de la medicina, y la mayor capacidad operativa de la Atención Primaria.

El consentimiento informado en Cirugía Estética

Una antigua doctrina jurisprudencial venía a defender que en el tratamiento de la responsabilidad civil por acto médico, debía diferenciarse entre la medicina voluntaria además de satisfactoria, de aquella otra necesaria y curativa. Con el tiempo esta doctrina ha ido evolucionando, en el entendimiento de que en general, el médico no tiene obligación de conseguir un resultado concreto, salvo que éste se garantice, sino de utilizar los mejores medios para la sanación del paciente o la consecución del mejor resultado posible, de acuerdo con la "Lex Artis".

Sin embargo, hoy sigue existiendo un matiz diferenciador entre ambos tipos de medicina, según el cual, en los casos de medicina voluntaria, existe un mayor rigor en la obligación del médico de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que, permita al paciente conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar, y con base a tal información, prestar su consentimiento o desistir de la operación.

El Tribunal Supremo en una reciente sentencia de fecha 30 de noviembre de 2021, se hace eco de esta doctrina, para entender que incluso siendo mayor la obligación

del médico de informar al paciente, no se le puede atribuir responsabilidad, habida cuenta que la información se proporcionó de manera correcta y desestima la demanda del paciente. Aun habiéndose causado un resultado no deseado en el ámbito de una operación de estética, la información proporcionada por el médico fue suficiente para que la paciente tuviera conocimiento de los riesgos, pronósticos y alternativas y, en base a ella, tomar una decisión de manera libre. Considera el alto Tribunal que, las secuelas que presenta la paciente, tales como asimetría mamaria y cicatrices, conforman riesgos típicos de la intervención y que figuran expresamente descritos en el documento de Consentimiento Informado suscrito por la paciente: Por esto concluye que, nos encontramos ante la materialización de un riesgo típico, del que la paciente fue debidamente informada, por lo que no es posible establecer una condena por responsabilidad civil profesional del facultativo, porque el riesgo típico de una intervención no genera responsabilidad, ni si quiera por "daño desproporcionado".



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

SIN PERDÓN

Amor judicial

Mientras el PP nacional se suicida en defensa propia, y, aunque desde aquí siempre sobrepasamos los límites de no necesitar denuncia, escrito de acusación ni sentencia para suicidarnos en cada artículo, nos rebosa el teléfono con noticias varias. Sí, una vez más el Ib-Salut. Otra vez **Gabriel Lladó**.

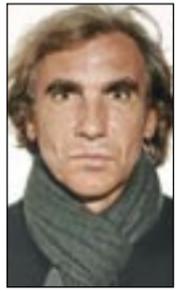
Para los obsesionados con mis obsesiones, contarles que considerar como tal al lerenda sería algo así como no entender que aquí solo se le otorga categoría VIP al enemigo. Considerar a alguien enemigo es darle el mayor de los pronunciamientos, colocarlo en lo más alto de nuestra prelatura a batir, concederle el lugar más ilustre de nuestro panteón de desamores. Y, obviamente, los acontecimientos, las miserias, el simplismo y la falta de capacidad, honestidad y decencia impiden poder colocar en ese olimpo de las enemistades al sujeto. Si un día dijera que es vecino mío habría que preguntarle si paga la comunidad. ¿Montaría un hombre inteligente, digo que no fuera **Pablo Casado**, una guerra en su casa?

Si en agosto del año veinte reclamábamos para esta columna el color rosa necesario para entrelazar los destinos del titi -entonces director de recursos humanos del IB-Salut- y la señorita **Magda Yebra**, psicóloga no-clínica colocada en clínica, si ya en ese momento avisábamos de nuevas ilegalidades en la casa, esta semana nos respondería la justicia. Concretamente la sentencia 101/22 de la sala del tribunal superior de Justicia de las Islas baleares.

Cómo no íbamos a volver sobre las mismas miserias si es la propia realidad judicial la que obsesivamente nos actualiza semana tras semana los desmanes y los tejemanejes, si la medida estrella tomada en aquellos momentos de la peor pandemia fue la de publicar en el BOIB -a resultados del decreto ley 8/20- que lo mejor para acabar con la drama infeccioso era consolidar los puestos de trabajo de esos psicólogos, interesada y amorosamente interesados. El tribunal deja las cosas claras para futuros corazones: respeto a los criterios de acceso, capacitación y mérito para ocupar esas plazas. Viva la liberación, **Puma**.

Leer de los excesos del corazón cuando el amor no existe, debe ser algo así como eructar cuando la digestión ya es historia. Leerse a los ojos en la sentencia, darse la mano en sus pronunciamientos, besarse en su fallo, es sólo comparable a poder oír aquello de "ojalá hubiera tenido tu artículo para adjuntarlo a las diligencias"; una forma de amor, ésta, todavía no superada por el resto de las colocaciones, por el amor a sí mismo. Ya ni hay amor, ni hay colocación. Es lo que tiene la digestión.

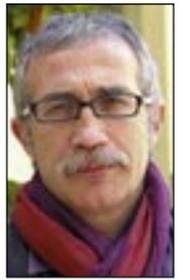
Y como andamos en pérdida, como barrenamos en el éter mientras parece que flotamos, como resulta que el desamor nos acompaña allá donde nos resuelven lo jurídico, sentimos la huida a América de una de las pocas cabezas pensantes dentro de la legalidad de esa casa de revolcones judiciales. **Javier Vázquez Garranzo** -alma docta de los servicios jurídicos de la casa- catapultada su cuerpo y su ciencia a Perú -o al menos eso dice el BOIB-, un trasvase que dice más de quién lo recibe que de quien lo pierde, una pérdida irreparable porque hoy el Ib-Salut es más analfabeto. Allá donde escriba que lo haga con el señorío que le es, y que sea un viaje de vuelta, como el de los viejos amores, que sirva para creer que todavía queda gente con alma en la que poder mirarse. Suerte en ese nuevo amor.



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

OPINIÓN

Margarita del Val, las vacunas y las variantes



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Conozco a **Margarita del Val** de hace casi dos años. Coincidimos en el grupo que escribimos dos cartas a la revista **Lancet** sobre la evaluación de la gestión de la pandemia. Desde entonces hemos coincidido varias veces y hemos hablado muchas más. La entrevisté en las conversaciones que hacía en el blog de la Escuela Andaluza de Salud Pública sobre la pandemia, que alguien cerró, luego en una conferencia en la Escuela de Pacientes y también en una actividad en el Ateneo de Granada, actos que moderé. Ahora hemos estado juntos en la segunda conferencia del ciclo que he organizado en el Ayuntamiento de Granada. En medio de todo esto hemos compartido espacio de reunión con **Salvador Illa** cuando era ministro de Sanidad y hemos hablado mucho de datos y cifras y nos hemos consultado en varias ocasiones. Y a pesar de todo esto, no nos conocemos personalmente.

La científica **Margarita del Val**, viróloga del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, habló en la conferencia del Foro Covid organizado por el Ayuntamiento de Granada de que las vacunas son muy seguras y eficaces, que la tercera dosis es necesaria frente al espejismo de que la variante ómicron es más leve, de que ómicron ha encontrado un nuevo nicho de transmisión, un filón en adaptarse a una población con mucha inmunidad, bien por estar muy vacunada o por la infección, de que pensábamos de que ómicron era más leve, pero es claramente más virulenta, de que ante la variante delta las dos dosis de la vacuna generaba una protección muy fuerte, y que con ómicron, sin la tercera supone quedarse muy atrás en el potencial que tienen las vacunas. Y añadió que las personas que NO se han vacunado contra el virus del covid-19 siguen teniendo el mismo riesgo de contraer la enfermedad y sufrir sus graves consecuencias que al inicio de la pandemia, cuando las vacunas no existían y la inmunidad colectiva era todavía un horizonte lejano en el tiempo.

Ello le llevó a comentar que en España nos hemos vacunados más de 30 millones de personas y quedan unas

tres millones de personas sin vacunar. Añadió que la mayoría de las personas que están falleciendo son personas sin vacunar y que el riesgo es superior para ellos. Por eso, comentó que esas personas es importante que pierdan el miedo a vacunarse.

Dijo que hemos tenido la suerte de que las primeras vacunas -cuatro- que se han logrado para enfrentarse al coronavirus hayan funcionado y que son vacunas de sobresaliente (Si hubieran sido de matrícula de honor también nos hubieran protegido de la infección), al protegernos frente a la gravedad de la infección y frente a la mortalidad. Comentó que estas vacunas, paradójicamente, son más seguras que cualquier vacuna de la historia.

Además, habló que NO existe ninguna vacuna ni ningún medicamento con el perfil de seguridad de éstas, porque al haberse vacunado muchas personas conocemos más de ellas que de ninguna otra vacuna ni ningún otro medicamento. Aun así, comentó que en la próxima primavera llegará al mercado una nueva vacuna que no tiene material genético, que está basada solo en la proteína S y que podrá servir para quienes hayan tenido recelos frente a las primeras.

Apuntó que no cree que la evolución del coronavirus sea necesariamente como la gripe y ha opinado también que no se podrá estar continuamente vacunando, puesto que sería más violento para el sistema inmunitario. Sobre la eficacia de la tercera dosis de la vacuna, dijo que diferentes estudios avalan el refuerzo de la protección ante posibles contagios y hospitalizaciones y que la eficacia era del 88% para la prevención de nuevos contagios y del 97% en la prevención de ingresos hospitalarios. Añadió que para la población general, el beneficio de la cuarta dosis es mínimo (si para la población vulnerable) y de-

fendió que la tercera dosis es imprescindible, dado que la protección con dos dosis ha disminuido, aunque comentó que no es sostenible vacunar cada cuatro meses a la población general. Dijo que la clave es la inmunidad y por eso la vacuna es la solución y que es importante concentrarnos en colectivos de alto riesgo, en los que las vacunas no prenden tan bien, como las personas mayores o los pacientes inmunodeprimidos, haciendo hincapié en las medidas de protección, como las mascarillas, los test de antígenos o la calidad del aire -con medidores de CO₂-, ya que es absolutamente necesario un aire limpio para las próximas décadas, de infecciones y de contaminantes.

Y recordó de nuevo que cuando nos enfrentamos a un virus que no hemos visto nunca, el cuerpo no tiene defensas ni potencia inmunitaria y va acumulando desequilibrios. Eso hace que el virus pueda arrasarse porque nos pilla sin defensas. La solución son las vacunas: una vez vacunados se establece la memoria inmunitaria que se refuerza con cada infección posterior y así el virus no se puede saltar esa protección. Lo mejor es que nos pille vacunados.

Para ver la conferencia completa en: <https://youtu.be/r9EUUFIDXGo>



The News Prosas Lazarianas

Unisep vuelve a la carga, vuelven las platanadas

Hace más de un año que se constituyó Unisep como plataforma multisindical, transversal, apolítica e independiente en defensa de la calidad y la igualdad de los servicios públicos de los ciudadanos de los más de 1.200.000 ciudadanos de las islas Baleares. Fuimos pioneros y lideramos esta lucha en defensa del estado de bienestar, en la que no pararemos hasta que consigamos, que se actualice el complemento de indemnización de residencia que está bloqueado por inacción y la pasividad de los partidos políticos que han gobernado desde entonces, la comunidad. Unisep está integrada por 7 sindicatos: Satse, Usae, Simebal, Csif, Jusapol, Anpe y Jucil. Es decir representamos a más de 45.000 funcionarios, del ámbito de la sanidad pública, administración general del estado, docencia y seguridad. En un contexto psicosocial, con los siguientes datos: aumento demográfico Baleares (35%). Ibiza 61,4%, donde la media nacional es del 15%. y que en 10 años alcanzaremos una población de 1.400.000 habitantes con gran volumen de población flotante y desplazados. (más consumo de servicios públicos), envejecimiento poblacional y una importante carestía de la vida: 16% más cara en Baleares que Canarias, siendo, por otra parte, Baleares la región donde más aumenta la tasa de pobreza y exclusión social. Con unos datos sanitarios en el que destaca: déficit crónico de médicos. (más prevalente en las islas menores), donde la pandemia ha mostrado nuestras carencias en cuanto a la falta de profesionales, con gran aumento de lista de espera y jubilación de médicos. Necesidad de aumentar

la red sociosanitaria. Déficit de 800 médicos de entre hospitalaria y atención primaria. Ratios de 1.800 a 2.400 tarjetas sanitarias, por médico (media nacional 1.350), con más carencias en Formentera, Ibiza, Menorca y Mallorca. Con un déficit importante de médicos hospitalarios: De las 45 especialidades de la CAIB, 36 están por debajo de la media nacional. Media nacional 215.62 en la CAIB 180 y déficit de recursos en Salud Mental. En Menorca: 20 especialistas menos. Faltan 8 médicos de AP y dos pediatras y en Ibiza: 60 médicos especialistas, de ellos 30 de AP. Estos déficits de médicos se pueden extrapolar al resto de profesionales sanitarios, profesores, funcionarios y policías y guardias civiles en los cuales hay una gran carencia. El deterioro de los servicios públicos en nuestra comunidad debería generar una gran alarma social. Cualquier administración responsable y centrada en las necesidades de los ciudadanos, habría adoptado ya estrategias a corto, medio y lar-

go plazo para captar y fidelizar médicos, enfermeros, técnicos en cuidados de enfermería, profesores, funcionarios de la administración general del estado (justicia, prisiones etc) y policías nacionales y guardias civiles, que den garantía de que Baleares sea un entorno más seguro, teniendo en cuenta que somos receptores de muchos turistas por nuestra excelencia turística. Unisep defiende que una de las estrategias prioritarias es: actualizar la indemnización de residencia, que no se ha hecho desde el 2007. Hasta ahora después de hacer concentraciones y movilizaciones interinsulares, entrevistas con Aina Calvo la delegada del gobierno, con diversos partidos políticos, no hemos conseguido que ni el gobierno que preside Francina Armengol (le hemos pedido por tercera vez una entrevista), ni el gobierno que preside Sánchez, haya movido pieza. Unisep lo lamenta mucho, porque no podemos entender que el objetivo democrático de mejorar y de parar el deterioro de los servicios públicos, con medidas que están funcionando en Canarias, Ceuta y Melilla, debería ser compartido por la administración autonómica y central. Unisep vuelve de nuevo con más fuerza si cabe en este 2022, con un cronograma de actuaciones y movilizaciones a todos los niveles. Las famosas platanadas recorrerán de nuevo todas las islas y Madrid. 1.200.000 ciudadanos y 45.000 funcionarios se lo merecen. Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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



Balears registra la tasa de letalidad acumulada por COVID más baja de toda España, un 0,5 %, frente a la media nacional del 0,9 %

La consellera de Salud y Consumo, Patricia Gómez, ha comparecido en el Parlament balear para explicar la gestión de la sexta ola / La incidencia acumulada de contagios y la situación en los diversos centros hospitalarios sigue mejorando en el territorio de las Islas Baleares

JUAN RIERA ROCA

Balears ha registrado hasta el momento –el último informe data de la semana de cierre de esta edición de **Salut i Força**– la tasa de letalidad acumulada por COVID más baja de toda España, con un 0,5 %, mientras que la media nacional es del 0,9 %.

Así lo informó la consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, que compareció en el Parlament el 16 de febrero para explicar la gestión de la sexta ola. Otras comunidades multiplican por tres el dato de Balears. En total, en las islas se han registrado 248.682 casos conocidos y 1.206 fallecidos.

Durante su comparecencia (voluntaria y la décimo sexta durante la pademia), la consellera recordó que la sexta ola ha supuesto un estallido de casos debido a la irrupción, a nivel mundial, de la variante ómicron, más transmisible que su predecesora, la delta.

Esto se ha traducido en que durante esta ola se han producido más contagios del SARS-CoV-2 y enfermos de COVID-19 que en el conjunto de todas las anteriores. En total, desde el 18 de octubre, se han contabilizado 150.000 casos y 190 muertes, con una letalidad que ha bajado el 0,1 %.

Eficacia de las vacunas

Estos datos, ha manifestado la consellera, demuestran la eficacia de las vacunas. **Gómez** ha resaltado que las Illes Balears han estado mayoritariamente por debajo de la media española en cuanto a la incidencia acumulada, tanto a 14 como a 7 días (IA14 e IA7, indicadores básicos).

La situación epidemiológica ha mejorado de forma evidente durante el mes de febrero en las islas. La IA 14 ha pasado de 2.819 casos por cada 100.000 habitantes del día 1 a 1.165 el 14 de febrero. También ha mejorado la situación hospitalaria.

De 89 pacientes ingresados en UCI y 404 en planta que había el 1 de febrero 56 en UCI y 300 en planta el 16 de febrero.



La consellera de Salut i consum, Patricia Gómez, durante su intervención en el Parlament.

Así, en las dos últimas semanas, prácticamente todos los indicadores han tenido un descenso del 40%: la tasa de posi-

tividad, el número de casos y la incidencia acumulada.

La consellera ha remarcado la eficacia del Laboratorio de

Microbiología de Son Espases lo que ha permitido que Balears fuera una de las primeras comunidades en informar de

la llegada de ómicron y en adaptar estrategias de diagnóstico, rastreo y planes de contingencia asistenciales.

«Hemos creado nuevos circuitos para el diagnóstico, abierto nuevas líneas para realizar pruebas, sustituido las PCR por test de antígenos, puesto en marcha una nueva web para la autogestión de la COVID y la tramitación de las bajas laborales», ha citado la consellera.

Patricia Gómez también se ha referido al convenio con el Colegio de Farmacéuticos en virtud del cual 200 farmacias ofrecen supervisar y comunicar al Ibsalut los autotest a los ciudadanos, lo cual ha servido para aportar una imagen mucho más precisa de la situación y tomar decisiones.

«Estas acciones, que parecen sencillas, suponen una gran cantidad de cambios en los protocolos, ya complejos de por sí» ha reiterado la consellera, quien también ha resaltado la importante labor que se ha realizado para el control de la propagación de la pandemia en las residencias de mayores.

Vacunación pediátrica

La responsable sanitaria ha manifestado que una prioridad ha sido fomentar la vacunación pediátrica. A finales de diciembre se abrió a los niños de 9, 10 y 11 años y la primera semana de enero, a los de 5 a 10. Además, se han abierto nuevos puntos de vacunación masiva.

En Palma se han abierto el Espacio Francesc Quetglas, y nuevas líneas en Son Dureta. En Manacor, un recinto en el centro de la ciudad. En Inca, una instalación en el aparcamiento del Centro de Salud So Na Monda. Estas iniciativas han ido acompañadas de diversas acciones.

Ha sido el caso del envío de información a los centros educativos, de la entrega de un Certificado de Valentía a los más pequeños después de vacunarse y la animación por parte de los payasos de la Sonrisa Médica en los puntos de vacunación, en los momentos destinados a los niños.

Los no vacunados están en un riesgo mucho más elevado

Desde el lunes 7 de febrero los ciudadanos pueden vacunarse sin cita previa de las primeras y terceras dosis. El vacubús ha administrado más de 5.000 dosis contra el COVID-19 en Palma, Calvià, Inca, Manacor, sa Pobla y Consell.

«Agradezco al Ejército poner a disposición 90 militares para el rastreo y hasta 10 equipos para la vacunación, de los que desde ayer quedan 5 en activo con 18», ha remarcado la consellera en

el Parlament en alusión al trabajo de los militares, primero en rastreo, luego en vacunación.

Gómez ha manifestado que la vacunación ha sido clave para que el impacto de la sexta ola haya sido menor en términos proporcionales de hospitalización y defunciones que en



olas anteriores. También ha advertido que quienes no se vacunan corren riesgo grave, especialmente los mayores:

«Los mayores de 60 años no vacunados continúan teniendo 54 veces más probabilidades de ingresar en una UCI que las que llevan la dosis de refuerzo, según datos de 31 de enero». En el tramo de 70 a 79 años, la diferencia es todavía superior y el riesgo más grave.

Los no vacunados tienen 64 veces más proba-

bilidades de ingresar en UCI que los que han recibido la dosis de refuerzo. Además **Gómez** ha destacado que, a pesar de las dificultades derivadas de la necesidad de reordenar los recursos y priorizar proyectos, se ha continuado gestionando.



Foto de familia de asociados y autoridades.

La sanidad privada ha sido esencial para garantizar la asistencia sanitaria COVID y no COVID en Balears

Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES) celebra su Asamblea General Ordinaria, en el Palacio de Congresos, poniendo el foco en la necesidad de estrechar la colaboración público-privada

AINA G. BAUZÁ

La patronal de la sanidad privada en Balears hace un balance positivo de 2021, con una recuperación de la actividad respecto al pasado ejercicio 2020 y en el que el sector ha continuado siendo esencial para garantizar la asistencia sanitaria a pacientes COVID y no COVID, así como para dar seguridad sanitaria al turismo. Así se ha puesto de manifiesto durante el transcurso de la Asamblea General Ordinaria de 2021 de UBES, la Unión Balear de Entidades Sanitarias, que ha tenido lugar esta mañana en el hotel Meliá Palma Bay.



Carlos Rus, Antoni Fuster y Luis Mendicuti.



Luis Mendicuti, Carlos Rus, Carmen Planas, Antoni Fuster y Antoni Riera.

Apoyo a la gestión

Carmen Planas, presidenta de UBES, y **Antoni Fuster**, gerente, han estado acompañados por **Carlos Rus**, presidente de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), la patronal estatal, y por **Luis Mendicuti**, secretario general, quienes han mostrado su apoyo a la gestión de UBES y han puesto en valor el papel esencial de la sanidad privada balear, que realiza el 40,2% de todas las altas hospitalarias, el 47,2% de las intervenciones y el 51,8% de las consultas totales en las Islas, según la última Memoria del Consell Econòmic i Social. También se ha puesto de manifiesto que el sector de titularidad

privada permite garantizar la seguridad sanitaria para poder tener actividad turística en tiempos de pandemia. Sin embargo, la patronal lamenta que el Govern no haya contado con el sector en su estrategia de vacunación de COVID-19 como sí ha ocurrido en otras comunidades autónomas.

Asimismo, ha participado en la reunión **Antoni Riera**, director técnico de la Fundación Impulsa, quien ha hecho una exposición titulada *'Sanidad privada: situación y nuevas perspectivas en Balears'*, señalando que es un sector estratégico por su alto índice de innovación, desarrollo tecnológico y creación de empleo estable, mencionando como principal reto la búsqueda de la rentabilidad.

Durante la reunión se han



Transcurso de la asamblea de UBES

aprobado las cuentas del año 2020 y se ha aprobado el presupuesto para 2022.

Han asistido al encuentro

también la consellera de Salut **Patricia Gómez**, el director general de IB-Salut **Juli Fuster**, el director de Gestió i Pressu-

posts del IB-Salut **Manuel Palomino** y el director general de Prestacions i Farmacia **Nacho García Pineda**.

CARLOS RUS/ PRESIDENTE DE ASPE

“UBES es de las patronales de mayor antigüedad y tiene una relevancia altísima para la sanidad privada”

AINA G. BAUZÁ

P.- Primero de todo, ¿cómo valora la tarea que hace UBES como patronal en Balears y cuál es el papel de UBES dentro de ASPE?

R.- UBES es de las patronales de mayor antigüedad de España y tiene una relevancia altísima para la sanidad privada. Esto se ve reflejado en la gran cantidad de centros que integran la red en Balears. Desde los comienzos ha sido colaboradora de ASPE, siempre nos ha tendido una mano y se ha puesto a disposición. Es sin duda una de las más notables instituciones con las que ASPE trabaja cada día.

Ejerce una labor esencial de apoyo al conjunto de empresas sanitarias privada y es notable la cooperación y sinergia que genera de forma eficiente. En su papel diario considero que se ve reflejado el valor fundamental que contribuye al avance y el progreso del bienestar de toda nuestra sociedad: la salud. Además, UBES demuestra su liderazgo en la sanidad privada de Balears y tiene una profunda vocación de trabajo eficaz, dado que son un referente a nivel nacional e internacional.

P.- En concreto, ¿cómo diría que ha sido la gestión de la pandemia por parte de UBES y en los centros sanitarios de titularidad privada en España?

En primer lugar, quisiera dar la enhorabuena a UBES y a todos los centros de la sanidad privada de Balears por la responsabilidad que han asumido durante la pandemia y en especial por poner su compromiso por encima de cualquier otra cuestión. Los centros de Balears han atendido al 30% de hospitalizados en UCI a nivel nacional, lo cual es una importante muestra del trabajo que hacen cada día.

No tenemos más que agradecer a los profesionales, por su labor y esfuerzo en estos últimos dos años. Han sido tiempos muy duros para el sector, donde hemos incrementa-

do personal, hemos tenido grandes caídas de actividad y aún no hemos podido recuperar la situación prepandemia.

Seguimos en este camino de tender la mano ya que somos parte del Sistema Nacional de Salud y pensamos que la colaboración público-privada es fundamental para hacer frente a los desafíos que tenemos por delante.

P.- ¿Se han recuperado, desde el punto de vista financiero, los centros sanitarios privados?

R.- El sector hospitalario cerró el ejercicio 2020 en tasas negativas del 2,5% y con una merma de actividad ordinaria inédita, con un promedio del -15%. Una tendencia que se ha prolongado en 2021, pese a un incremento de la actividad asistencial de alrededor del 10%.

P.- Este año parece que aumenta el número de personas que se hace un seguro de salud privado. ¿A qué razones lo atribuye?

R.- Sí, efectivamente según datos de la patronal Unespa en los dos últimos años, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, los seguros de salud han crecido un 10,23%. Hay un claro efecto de la crisis sanitaria, tanto desde el punto de vista de un aumento de la preocupación por la salud entre la población como de la desprogramación e incremento de las listas de espera que se ha producido en el conjunto de patologías y pruebas diagnósticas no COVID.

P.- ¿El futuro de la sanidad privada pasa por la colaboración público-privada?

R.- La colaboración público-privada es esencial para la sostenibilidad de la sanidad en su conjunto. No hay que olvidar que el modelo sanitario español actual se enfrenta a diversos riesgos, sobre todo al incremento sensible de las enfermedades crónicas debido al envejecimiento de la población, y que supone más del 80% del gasto sanitario actual; al incremento

de las listas de espera, y a la escasez de profesionales. El modelo de futuro debe centrarse en la persona, en sus necesidades, en los riesgos poblacionales descritos, y emplear la digitalización y las nuevas tecnologías para crear servicios de información eficaces que sitúen al paciente en el centro del sistema para que la asistencia sanitaria sea integral y se haga un mejor uso de los distintos recursos.

La sanidad privada lleva a cabo el 30,5% de las intervenciones quirúrgicas, atiende el 24,5% de las urgencias y representa el 57% de los hospitales españoles (458). Formamos parte del Sistema Nacional de Salud y no somos parte del problema, sino de la solución. La colaboración público-privada es aplicable no solo a situaciones de crisis sanitarias, reforzar la cooperación es clave para la sostenibilidad del sistema sanitario público a través de las distintas fórmulas que se vienen llevando a cabo: conciertos, convenios, encomiendas de gestión, mutualismo administrativo o seguros de salud, desde la Ley General de Sanidad de 1986 y que cuentan con una alta satisfacción de los pacientes.

Prestar una asistencia sanitaria de calidad y esforzarnos por mejorarla debe ser la prioridad absoluta de cualquier país y jamás debe estar condicionado por si la gestión de un centro es de titularidad pública o privada.

P.- ¿La exención del IVA para productos sanitarios se extenderá a este 2022?

R.- Por el momento se ha aprobado una nueva prórroga hasta junio de 2022 pero, aunque la exención del IVA ha sido acertada, ya que era urgente y necesaria debido a la emergencia sanitaria, es insuficiente ya que se trata de una medida coyuntural y estos productos de primera necesidad volverán a un tipo impositivo general del 21%.

P.- ¿Por qué, faltando médicos, no se convocan más plazas de MIR?



R.- A pesar del esfuerzo realizado por el Ministerio de Sanidad, al aumentar en un 2,5% las plazas ofertadas en esta última convocatoria frente a 2021, desde ASPE venimos reiterando que es necesario hacer un esfuerzo mayor y que la oferta debería alcanzar las 10.000 plazas aprovechando la capacidad del sector privado.

P.- ¿Cómo ha quedado el nuevo acuerdo con las mutuas que prestan atención sanitaria a los funcionarios? ¿Están satisfechos?

R.- Para la sanidad privada es un modelo de colaboración público-privada atractivo y tremendamente exitoso. La realidad es que el 85% de los funcionarios elige sanidad privada y, además, supone una fuente de ahorro importante para las arcas del Estado. Ahora bien, adolece de un problema sistémico: la remuneración de los servicios sanitarios a la sanidad privada es deficitaria desde hace años y pese a que el nuevo concierto sanitario con las mutuas contempla un incremento de tarifas de entre un 8% y 10%, aún es insuficiente.

P.- ¿Cuáles son las principales preocupaciones y reivindicaciones de los centros sanitarios privados?

R.- Es clave poner en valor y dimensionar el papel del sector sanitario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud como recurso flexible y estratégico. Reforzar la colaboración y complementariedad público-privada, de eficiencia demostrada en los propios análisis que periódicamente realiza el Ministerio de Sanidad, es la garantía de un modelo que sitúa por delante de cualquier otra premisa la atención al paciente.

Además de la alarmante congestión de las listas de espera, la sanidad en España enfrenta necesidades asistenciales de cronicidad y envejecimiento que tensionarán aún más, tras los efectos de la pandemia, los sistemas públicos competentes, por lo que es absolutamente necesario que el SNS se dote de todas las capacidades y recursos sanitarios y sociales existentes para poder responder de la mejor manera a estos problemas.

De otro lado, la adecuada interoperabilidad con el sistema público en pro del paciente, resolver la carencia de profesionales médicos y de enfermería, agilizando por ejemplo las homologaciones de títulos y las incompatibilidades en el ámbito público-privado, y favorecer un especial soporte a la dependencia son otros aspectos que consideramos prioritarios.

CARMEN PLANAS / PRESIDENTA DE UBES

“El sector sanitario privado ha sido fundamental para que Balears fuera visto como un destino seguro”

AINA G. BAUZÁ

P.-El Govern balear se comprometió a establecer convenios de colaboración con la sanidad privada para poderles compensar la falta de actividad durante el confinamiento y ayudar así a rebajar las listas de espera. ¿Se ha puesto en marcha?

R.- Se han puesto en marcha diferentes iniciativas de colaboración con la sanidad pública, pero todavía falta por desarrollar parte de los conciertos y compromisos del Govern con el sector. Estamos trabajando para poderlos poner en marcha lo antes posible. Podemos contribuir a reducir las listas de espera.

P.- Los centros sanitarios de titularidad privada en 2020 sufrieron por la caída en picado de la facturación. ¿Cómo ha ido este 2021?

R.- Este año 2021 ha sido de mejora y recuperación frente al 2020, aunque no hemos alcanzado la plena recuperación. En 2020 los centros sanitarios de titularidad privada sufrieron mucho, con una caída de la facturación de más del 30%, fueron momentos de grandes dificultades. Este año, la actividad asistencial ha tenido un mejor comportamiento porque se ha recuperado la actividad sanitaria ordinaria y también la medicina turística. Hemos tenido algunas dificultades para encontrar personal, debido a las necesidades tan grandes que sigue generando la pandemia, pero aun así hemos prestado los servicios de forma óptima.

P.- Precisamente, días atrás Quirónsalud y el CESAG anunciaron su decisión de crear la primera facultad de Enfermería de carácter privado en Balears, que empezará en 2022 con 50 plazas. ¿Qué opinión le merece?

R.- Es una noticia excelente. Como presidenta de UBES aplaudo la iniciativa del sector por su decidida apuesta por la formación, dada la escasez de personal que tenemos, y en línea con la visión de UBES de una atención sanitaria accesible, de calidad y que contribuye a la mejorar la sociedad de Balears.

P.- El sistema sanitario privado ha tratado a turistas que



presentaban síntomas de COVID. ¿Cómo ha ido esta temporada?

R.- Por segundo año consecutivo hemos llegado a un acuerdo con el IB-Salut para la atención de turistas con COVID y también hemos tratado, fruto de este acuerdo, a más de medio millar de pacientes turistas con enfermedades no COVID-19. Estamos muy satisfechos con la colaboración público-privada para la atención sanitaria de turistas porque los resultados demuestran que es un buen planteamiento.

P.- En Eivissa y Formentera el Govern ha permitido que la sanidad privada colabore en la vacunación de COVID-19, pero no en Menorca y Mallorca. ¿Por qué?

R.- No lo sé. Desde el primer momento pusimos a disposición todos nuestros recursos. No entendemos la decisión de los responsables sanitarios de no contar con nosotros. Nos hubiera gustado poder participar en la campaña de vacunación de COVID-19 y así acelerar el proceso de vacunación de la población general, ya sea la que acude a nuestros centros o la que nos hubieran asignado. Tampoco hemos podido vacunar a nuestro personal como sí se ha hecho en otras comunidades. No obstante, nos satisface que, al menos, por razones de necesidad, en el caso de Eivissa el IB-Salut considerase la colaboración con la sanidad privada y Grupo Policlínica proporcionó una línea de vacunación de manera al-

truista. Nuestra voluntad de colaboración es máxima y así lo hemos demostrado durante toda la pandemia.

P.- Los medios de comunicación informan de que aumenta el número de personas que se hace una cobertura de salud privada. ¿Es así? ¿Por qué?

R.- Nosotros no contamos con los datos de aseguramiento privado, aunque todo parece indicar que la tendencia es creciente. Desde UBES vemos que el crecimiento es sostenido en los años. En todo caso, Balears funciona de una manera especial porque el seguro privado es una tradición que lleva muchos años arraigada. Somos la tercera comunidad con el mayor porcentaje de población que tiene contratado un seguro médico y es así desde hace años, tanto en tiempos de crisis como de bonanza.

Hay que pensar que en los años 50 y 60 solo teníamos Son Dureta, apenas había infraestructuras sanitarias ni recursos públicos, pero también era época de bonanza económica y la gente se hacía un seguro. Primero existieron las compañías locales y luego fueron evolucionando a las compañías globales de hoy en día.

Sin embargo, durante las crisis también hemos visto que muchas personas mantienen el seguro sanitario privado. De hecho, con las crisis, lo último que se quita la gente es el seguro de sanidad, esto en Balears está comprobado. Por tanto, se demuestra que la asistencia que se da es de calidad, porque si no fuera así, no crecería.

P.- ¿Qué valoración hace de este año 2021 por parte de UBES y de la gestión de la pandemia?

R.- Ha sido un año muy complicado en términos de gestión, pero positivo para la recuperación sanitaria y económica. Aunque hemos mantenido contacto directo y líneas de colaboración con la Administración, no siempre el diálogo ha sido fluido, especialmente cuando impusieron sin previo acuerdo ni diálogo un precio máximo para las pruebas diagnósticas, pero trabajamos de forma incansable para poder dar una atención sanitaria ac-

cesible, próxima y de calidad.

Asimismo, fue un desafío en el mes de marzo la decisión del Gobierno alemán de obligar a sus compatriotas de vacaciones a hacerse un test para poder regresar a su país de origen, pero los centros sanitarios privados se organizaron en cuestión de horas y demostraron su capacidad de liderazgo y eficiencia para dar una solución. Por ello, debo decir que el sector sanitario privado ha sido totalmente necesario y fundamental para que Balears fuera visto como un destino sanitario seguro, y ha permitido la recuperación turística de las Islas con seguridad.

La necesidad de tener que lidiar el día a día con tanta incertumbre sin poder hacer una planificación es complicado, pero el balance es que los centros sanitarios de titularidad privada han aprobado con sobresaliente este 2021.

P.- ¿Qué retos se presentan para UBES este año?

R.- Uno de los más importantes que se nos presentan como patronal para este 2022 es, sin duda, la negociación del convenio colectivo. Aunque el escenario que se nos presenta es tremendamente complicado para todos, puedo decir que trabajaremos con máximo esfuerzo y con la voluntad de diálogo para conseguir un convenio que sea satisfactorio para todas las partes implicadas.

P.- Usted preside también la Confederación de Asociaciones Empresariales de Balears (CAEB). Como presidenta de los empresarios de las Islas, ¿qué perspectivas dibuja para el año 2022?

R.- Durante el año 2021 la incertidumbre condicionó muchísimo la actividad y una parte del crecimiento que se había previsto para el año pasado se ha pospuesto para este. De cara a 2022 esperamos una mejora de la situación sanitaria, de las empresas y de la creación de empleo, lo que permitirá una mejora de la economía y el bienestar de los ciudadanos de Balears. Por otra parte, seguimos esperando el reconocimiento real del Régimen Fiscal de Balears (REB) donde se recoge la peculiaridad de la insularidad.



Profesionales de la Unidad de Oncología Infantil y en la UCI Pediátrica del Hospital Universitario Son Espases, con musicoterapeutas.

157 niños ingresados en Son Espases se beneficiaron de la Musicoterapia durante 2021

El programa de Musicoterapia se puso en marcha en mayo de 2016 y, actualmente, se ofrece en la Unidad de Oncología Infantil y en la UCI Pediátrica del hospital de referencia

CARLOS HERNÁNDEZ

157 niños ingresados en la Unidad de Oncología Infantil y en la UCI Pediátrica del Hospital Universitario Son Espases se beneficiaron del programa de Musicoterapia durante el 2021, una cifra similar a la registrada el 2019, antes del inicio de la pandemia por el COVID-19. Dicho programa se puso en marcha el mes de mayo de 2016 de la mano del musicoterapeuta Pau Català y cuenta con la financiación de las entidades Aspanob, Lions de Calvià y la Fundació "la Caixa".

La Musicoterapia es una terapia complementaria, no farmacológica, que utiliza técnicas

basadas en la escucha de música o en el uso de instrumentos musicales para promover cambios en la persona. En el ámbito hospitalario, existe evidencia científica que esta terapia puede ayudar a reducir la percepción del dolor y la ansiedad vinculada a la enfermedad, a fomentar la relajación y a funcionar como apoyo psicológico de los pacientes y de los acompañantes.

Oncología

Por unidades, 42 niños y niñas con cáncer recibieron Musicoterapia, con un total de 372 sesiones. En el caso de los enfermos oncológicos, dicha terapia complementaria puede ser-



vir para reducir la ansiedad vinculada a la enfermedad, fomentar el contacto y la expresión de emociones, promover el sentimiento de identidad propia y, en definitiva, prestar apoyo psicológico para fomen-

tar el bienestar del paciente durante los ingresos.

En el caso de la UCI Pediátrica, 115 pacientes recibieron la visita del musicoterapeuta y se llevaron a cabo 387 sesiones. En Cuidados Intensivos, se ha

demostrado que es una terapia eficaz para reducir la percepción del dolor, por ejemplo, en el caso de los pacientes operados de escoliosis. También ayuda a fomentar la relajación o la activación, si es necesaria. La terapia con música no solo beneficia al paciente, sino también al acompañante en momentos de tensión, como puede ser el ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

Tras la parada del servicio, durante el confinamiento decretado el mes de marzo de 2020, y las limitaciones posteriores debidas a los protocolos de bioseguridad, el año pasado el servicio de Musicoterapia retomó el ritmo de las sesiones previo al inicio de la pandemia.





Un momento de la jornada celebrada en Son Espases.

Son Espases acoge la I Jornada de Actuación en Cáncer Hereditario

REDACCIÓN

Una cincuentena de profesionales del ámbito sanitario participaron en la I Jornada de Actualización en Cáncer Hereditario, organizada por la Unidad de Genética y Genómica de las Islas Baleares (GENIB), en el Hospital Universitario Son Espases.

Durante la cita científica, los ponentes explicaron la estructura de la GENIB, los resultados de la labor realizada hasta el momento, y la coordinación con la Unidad de Cáncer Familiar Hereditario del hospital de referencia.

También se presentaron modelos de éxito realizados en otros hospitales, así como diversos proyectos de futuro.

La consellera de Salut i Consum, Pa-

tricia Gómez, presidió la inauguración de la jornada y afirmó, durante su intervención, que la GENIB "representa el núcleo central de una auténtica revolución en la asistencia oncológica en Balears, con una apuesta firme por la excelencia, la personalización y el apoyo de la ciencia a los pacientes y a sus familias".

La creación, hace cuatro años, de la GENIB establece un plan de actuación para que cualquier paciente afectado por una enfermedad de base genética, con el riesgo de padecerla o de transmitirla en un futuro, o por un problema de salud que requiera técnicas de análisis genética o genómica, disponga de acceso a la evaluación clínica, al consejo genético y a las pruebas pertinentes para el tratamiento correcto de dicho problema.



Acto de entrega de la acreditación del Programa BPSO.

Son Llàtzer, Inca y Manacor, acreditados como centros comprometidos con la excelencia

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Llàtzer, en Palma, y los centros comarcales de Inca y Manacor han recibido la certificación como equipamientos sanitarios comprometidos con la excelencia en curas del Programa Best Practices Spotlight Organizations (BPSO).

Se trata de un programa internacional impulsado por la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), en Ca-

nadá, en el que participan instituciones proveedoras de salud y pertenecientes al ámbito académico de todo el mundo.

En el caso de España, el proyecto está dirigido por la Unidad de Investigación en Cuidados del Instituto de Salud Carlos III, con sede en Madrid, mientras que en las islas, cabe recordar que, en 2018, se creó el HOST Illes Balears o Centro Coordinador Regional, dependiente del Servei de Salut.

Los centros que participan como candidatos en este programa implantan guías de buenas prácticas a lo largo de tres años, en un proceso tutorizado que sigue una metodología de implantación desarrollada por la RNAO.

Una vez son designados como centros comprometidos con la excelencia, inician el periodo de sostenibilidad, en el que vuelve a evaluarse la designación cada dos años.



**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:
279€

MarimonTcuida
C/Trafalgar 23 , 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 www.marimontcuidaonline.com 1ª Visita
informativa
GRATUITA

El Comib muestra su apoyo a la Associació Asperger Balears en el Día Mundial dedicado a este síndrome

J.J.S.R.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) quiso mostrar su apoyo y colaboración con la Associació Asperger Balears en el Día Mundial del Síndrome de Asperger, que se celebra el 18 de febrero. El **Dr. José Manuel Valverde**, presidente del Comib, recibió en la sede de la institución a las representantes de la Associació Asperger Balears, quienes le trasladaron la labor que realiza la asociación. Por parte de la Asociación Asperger asistieron al encuentro **Eva García Socias**, **Asunción Tribaldo** y **Joana Roselló Costa**, presidenta, vicepresidenta y secretaria de la asociación, respectivamente.

Asperger Balears actualmente atiende a 103 familias con hijos que presentan Trastorno del Espectro Autista y ofrece asesoramiento, terapias individuales, talleres para familias o talleres y formación en centros educativos.

Las personas con estas características tienen dificultades de



Eva García Socias, Asunción Tribaldo, Joana Roselló Costa.

procesamiento de los estímulos sociales y comprensión del mundo social, independientemente de su coeficiente intelectual.

La Associació Asperger Balears lucha por el reconocimiento por parte de la administración de la discapacidad por padecer esta enfermedad. En concreto,

solicitan que la situación de discapacidad y dependencia se otorgue de manera automática a partir de los 18 años a las personas diagnosticadas con el Síndrome de Asperger. Associació asperger Balears: info@aspergerbalears.org 871 17 29 50 - 644 950 761



Conferencia. Con motivo del 35 aniversario del Teléfono de la Esperanza, el coordinador autonómico de Salud Mental, el **Dr. Oriol Lafau**, ofreció una conferencia en el Col·legi de Metges sobre el "Poder curativo de la escucha".



Agenda docent

PREMIOS – BECAS

II Premios PYME saludable

Convoca: CAEB-Sanitas

Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 28 de febrero (inclusive)

Ayudas a Proyectos de Investigación Científica

Convoca: Fundación BBVA

Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 15 de marzo (inclusive)

IX edición del Premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Medicorasse

Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 26 de abril (inclusive)

III edición del Premio de ayuda a la cooperación en la provincia de Illes Balears

Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Obra Social "la Caixa"

Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 26 de abril (inclusive)

Premios Fronteras del Conocimiento

Convoca: Fundación BBVA

Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 30 de junio (inclusive)

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas: Hasta el día 2 de septiembre (inclusive)

CURSOS

XXVIII Curs d'avencos en Pediatria

Servei de Pediatria HUSE
HUSE. Palma. 24 de febrer

VII Curso de Toxicología clínica: conceptos, actualizaciones y controversias

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. Modalidad presencial y virtual. Del 22 de marzo al 7 de abril

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Abril

JORNADAS

Jornada interdisciplinària sobre patologia per VPH

Unitat de patologia VPH HUSE
HUSE. Palma. 3 de març

DRA. SANDRA FERRER/ PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COMIB

“Hay que luchar para que los cuidados paliativos universales sean una realidad”

La Dra. Sandra Ferrer, presidenta Comisión de Ética y Deontología del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) ha sido nombrada recientemente miembro de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC). Recuerda que los cuidados paliativos siguen siendo una asignatura pendiente en España y “hay que luchar para que sean universales”.

RICARDO MARTÍNEZ PLATEL

P.- ¿Qué supone para usted su nombramiento como miembro de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC)?

R.- Es un gran honor y sobre todo algo que cojo con muchas ganas. A lo largo de mi trayectoria formativa y mi pertenencia a la Comisión de Ética y Deontología del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) he ido adquiriendo unos conocimientos que me han permitido optar a presentarme a la Comisión Central. Estar allí es como realizar un máster de aprendizaje. Quiero destacar todas aquellas personas que me han ayudado e ido formando en materia de Bioética y Deontología: sobre todo compañeros de profesión, los de la trinchera, con los que trabajo en el día a día, porque que me han dado ejemplo de cómo se debe trabajar y llevar a cabo la buena práctica; y por otra parte mis compañeros y amigos de la comisión Deontológica del COMIB, que son mi complemento perfecto. Así como una figura a destacar, la del Dr. Juan Antonio Pérez Artigues, anterior presidente de la Comisión de Ética y Deontología del Comib, que me sigue dando tantos consejos y con humildad me fue marcando el camino. Mi ilusión es que la Deontología funcione, que mejore al profesional y que con sus actos se ponga en valor a la profesión médica como lo que debe ser, una ciencia humanista cuyo centro es el paciente.

P.- ¿Cuál es el objetivo más próximo que se marca dentro de la Comisión Central?



► “La pandemia nos ha obligado a tomar decisiones importantísimas y rápidas, con mucho peso ético: la soledad de los enfermos, el cambio en la relación médico paciente o la priorización de los recursos”

R.- Justo antes de que comenzara la pandemia la Asamblea de la OMC trabajaba en la aprobación del nuevo Código de Deontología Médica. Evidentemente hubo que priorizar y centrarnos en la situación que vivíamos. Nuestra idea es que vea la luz en los próximos meses, porque desde la última actualización en 2011 han pasado muchas cosas, como la aplicación de la telemedicina o la aprobación de la ley de la eutanasia, además de las situaciones generadas por la Covid 19.

P.- ¿Cómo se afronta un problema ético en Medicina?

R.- Conociendo bien el caso, haciendo una escucha activa del paciente y sabiendo sus valores. Una vez ponderados ver cómo se articulan con los valores del profesional, para que sean conformes a la evidencia científica y a la deontología profesional. La duda es buena, los interrogantes enriquecen a los que nos los planteamos y tratamos en equipo de buscar la opción que menos erosione valores fundamentales.

La pandemia nos ha obligado a tomar decisiones importantísimas y rápidas, con mucho peso ético: la soledad de los enfermos, el cambio en la relación médico paciente o la

priorización de los recursos. La pandemia ha hecho ser más consciente al médico y constatar su papel principal en esa toma de decisiones.

P.- ¿Cómo ha afectado la pandemia en este sentido?

R.- Principalmente a la atención de pacientes vulnerables en fases de alta complejidad por condiciones crónicas o fases de final de vida, donde el profesional ha tenido que doblar esfuerzos y tiempo.

P.- ¿Cree que la aprobación de la ley de la eutanasia ha apartado para siempre una norma estatal de cuidados paliativos?

R.- Sabemos que la ley estatal de Cuidados Paliativos debería haberse implantado hace muchos años, según han expresado los profesionales especializados que están día a día en contacto con el sufrimiento de las personas. Como explicamos en nuestro documento de la Comisión Deontológica del Comib, en España, el 75% de la población que muere cada año lo hace a causa de una o varias condiciones crónicas evolutivas (el 60% de los pacientes con cáncer y el 30-60% con otras enfermedades avanzadas) que requerirán cuidados paliativos especializados. España dispo-

ne de 0,6 servicios de cuidados paliativos especializados por cada 100.000 habitantes. Dado que las recomendaciones internacionales son 2 por cada 100.000 habitantes, la cobertura de los cuidados paliativos en España no alcanza el 50%. Eso supone que alrededor de 75.000 pacientes fallecen con un sufrimiento evitable, para ellos y sus familiares.

Por tanto, implantar una ley de eutanasia o de ayuda a morir cuando sabemos que el sufrimiento no tiene los cuidados deseables es como poco y a mi juicio, irresponsable, como sociedad y como médico también lo siento así. Quiero remarcar que la eutanasia y los cuidados paliativos son dos formas diferentes de ponerse delante del enfermo. Ambos deben situarse y se sitúan en dos carriles diferentes.

Así como la eutanasia autoriza al profesional que lo lleva a cabo provocar la muerte de la persona que sufre bajo unas premisas concretadas en ley, la segunda es una disciplina llamada a ser abierta a todos los pacientes que sufren, que lucha por proporcionar aquellos cuidados especializados y de excelencia ante las fases más declives y comprometidas de la vida que llevan hacia el final de la biografía de la persona.

P.- ¿Una cobertura adecuada de cuidados paliativos cambiaría las solicitudes de eutanasia?

R.- Si los cuidados paliativos estuviesen realmente imbricados en la sociedad sufriente, la gente percibiría y comprobaría que se puede paliar el dolor, que se puede ayudar más a las personas con alta dependencia, que se busca por todos los medios eliminar el sufrimiento incoercible, que se tramitan ayudas económicas con menos trabas administrativas. Si todo funcionase bien, no me cabe duda que el

número de peticiones serían mínimas. Se conseguiría un acompañamiento real, donde el profesional pueda estar verdaderamente presente, con todas sus armas técnicas que le confieren el conocimiento, y con toda la fuerza de una profesión que pueda desvivirse de verdad ante los enfermos que más sufren, sin el desgaste añadido que ya lleva acumulado por la ineficiencia del sistema. Por tanto, debemos seguir luchando para que los cuidados paliativos universales sean una realidad.

P.- ¿Y qué se puede hacer con un paciente que a pesar de ofrecerle unos cuidados paliativos de calidad sigue solicitando la eutanasia?

R.- Yo lo que hago y haré es escuchar, acompañar, sufrir con ellos (compasión), llevar la profesión al máximo de su potencia, a pesar del desgaste. Como diría la gran en Cicely Saunders: “Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida, y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para ayudarte a morir en paz, sino también para ayudarte a vivir hasta el último día que mueras”. Eso es otro nivel de Medicina, así lo creo, que nos debería llevar a sentarnos para estudiar cómo, desde la deontología de la profesión, podemos lograr abrazar a esos pacientes en el sufrimiento más difícil de sus vidas.

“La pandemia se le ha dado en ocasiones una respuesta política y ha afectado más a los colectivos sociales más vulnerables”

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears organizó, el pasado miércoles 16 de febrero, la conferencia «Pandemia, pobreza y poder», impartida por el profesor Enrique Castro-Sánchez, quien destacó la ausencia de “un enfoque humano” del COVID19 y cierta obsesión “por centrarse solo en las vacunas y las terapias”

JUAN RIERA ROCA

Enrique Castro-Sánchez, profesor en Prevención y Control de Infecciones en la University of West London, profesor asociado en el Imperial College London, e investigador en NHS Eng, ha traído a Palma un mensaje incómodo, pero absolutamente humano: el COVID19 no es solo una infección mundial, sino que ha evidenciado las desigualdades sociales y cómo los más débiles han sufrido más las consecuencias de la pandemia.

El **profesor Castro-Sánchez** es enfermera, tal como le gusta reivindicar, cambiando sin rubor el género del sustantivo, en defensa del liderazgo histórico de esta profesión que desde el principio han protagonizado las mujeres y que en las últimas décadas han llevado de una poca reconocida actividad de cuidados supeditada a otras profesiones, a la cúspide de la responsabilidad clínica, de la docencia universitaria y de la investigación científica en salud y atención y prevención socio-sanitaria.

Conferencia

El Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA) organizó el pasado miércoles 16 de febrero, la conferencia «Pandemia, pobreza y poder», impartida por el **profesor Castro-Sánchez**, que tuvo lugar en el Club Diario de Mallorca, presencial además de en streaming, que registró un notorio



Enrique Castro-Sánchez.

éxito de público.

“Hemos de recordar que habrá otras emergencias y crisis sanitarias similares al COVID19 o recurrentes, aunque tal vez no sean tan brutales como ésta, por lo que hay que actuar para activar la resiliencia sanitaria, pero también la educación y el empleo, que entre otras circunstancias también han sido determinantes y cuyo retroceso las ha convertido en víctimas colaterales de la pandemia y en generación de desigualdades”, explica el profesor.

El docente e investigador pone en valor, ante la tragedia de la pandemia, lo que la “visión enfermera” (un concepto que se ha demostrado vital en estos

momentos y en el día a día de la atención y el cuidado a las personas) hace “un enfoque biopsicosocial y cultural de fenómenos como el COVID19”, prestando atención “no solo al enfermo que cuidan las enfermeras a pie de cama, sino también a la población, a la sociedad, al resto del mundo”.

En esta crisis del COVID19, destaca el **profesor Castro-Sánchez**, “los profesionales sanitarios, las enfermeras, han dado una respuesta excelente, trabajando 20 horas al día, enfermando y muriendo, pero no hay que olvidar que a otro nivel ha habido una obsesión con las vacunas y las terapias, pero ha fallado la vertiente humana” desafiando a los gestores sanitarios

“más que a quienes trabajan todo el día a pie de cama” a replantearse que han de considerar esa vertiente ante futuras crisis.

“La pandemia —continúa el **profesor Castro-Hernández**— es un problema biológico y por ello es una gran noticia que las vacunas sean eficaces, pero no hay que olvidar que está afectando a los colectivos más vulnerables, como son las personas con empleos más precarios, las que no tienen acceso al teletrabajo, a los que no pueden pagarse las mascarillas o los tests de antígenos... Hay medidas de protección que no toda la población puede permitirse.”

La mirada enfermera le hace ver a este clínico, investigador y profesor, que no se debe caer en la tentación de creer que la pandemia se acaba, dado que la vacunación es amplia en los países del primer mundo, pero insuficiente en otras zonas más pobres y hasta que no estén todos vacunados tampoco en las zonas más favorecidas se estará a salvo de la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2, de modo que la insolidaridad se convierte en un riesgo de salud.

Preocupación

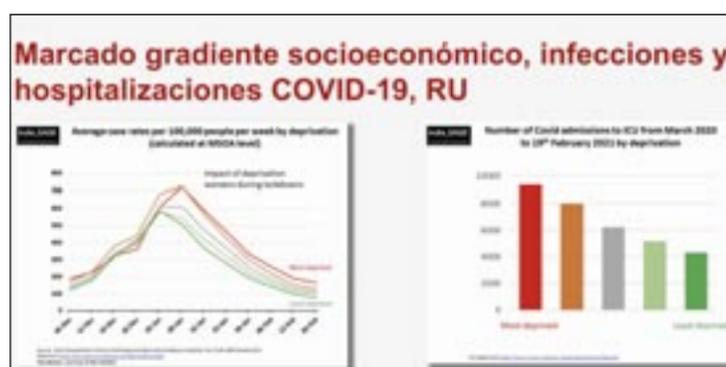
En este sentido, el **profesor Castro-Hernández**, que ha desarrollado su carrera en Gran Bretaña, ve con preocupación incidentes como la fiesta de Boris Johnson, como descrédito a futuras medidas restrictivas, o “que haya primado el respeto a la libertad individual, con unas restricciones que en realidad no han sido tan limitativas, o la tensión para conciliar salud con la econo-

mía” que en su análisis han llevado a que en algunos países se haya dado “una respuesta politizada de la pandemia”.

Análisis

Todos estos planteamientos se basan en el análisis de datos desde la perspectiva estrictamente científica. El **Dr Castro-Hernández** mostró en su conferencia cifras que son elocuentes. Esos datos muestran, de acuerdo al seguimiento de la pandemia en el Reino Unido, por ejemplo, como la vacunación ha llegado con menos eficiencia a las personas de raza negra o de origen del sur de Asia; como la economía, el empleo o la educación han sido “daños colaterales de la pandemia” o como por esa misma causa se han disparado los retrasos en el pago de la vivienda en alquiler, pasando a un 17% en gastos de vivienda y a un 24% en facturas.

El **Dr Castro-Hernández** sentó con sus explicaciones la base para un nuevo enfoque de estas crisis, que tiene que ser “holístico y mundial” y en el que además de los objetivos terapéuticos, basados por el momento en las vacunas, de las que destaca su eficacia y seguridad, “deben atender también a lo humano” y despreció que se considerara un atentado a la libertad “obligar a llevar mascarilla, una medida que no es muy diferente a obligar a ponerse el cinturón de seguridad”.



Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Mapas corporales para explicar las desigualdades de género y raza durante la pandemia de COVID19

«Voces de las mujeres: Proyecto participativo con perspectiva de género para el análisis y la priorización de impactos generados por la crisis de la COVID-19 en mujeres en situación migratoria irregular en Mallorca», una investigación liderada por la doctora enfermera Margalida Miró

JUAN RIERA ROCA

A partir de la pandemia de COVID19, un equipo multidisciplinar liderado por investigadores de las facultades de Enfermería y Fisioterapia y de Filosofía y Letras de la Universitat de les Illes Balears (UIB), de la Universidad de Antioquia y de la Universidad de Toronto, ha desarrollado un estudio para saber cómo este contexto afecta a las mujeres migrantes indocumentadas.

La investigación se ha centrado en mujeres de países de América Latina que realizan trabajos esenciales en el sector de los cuidados en Mallorca (servicio doméstico, cuidado de niños y mayores). El objetivo ha sido darles voz para descubrir sus realidades y priorizar las actuaciones destinadas a paliarles el impacto de la crisis del COVID19.

«Voces de las mujeres: Proyecto participativo con perspectiva de género para el análisis y la priorización de impactos generados por la crisis de la COVID-19 en mujeres en situación migratoria irregular en Mallorca», ha sido subvencionado por la Convocatoria de investigación de impacto social aplicada al desarrollo humano sostenible en el contexto de la pandemia.

Convocatoria

Esta convocatoria ha sido posible gracias a la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad de la UIB (OCDS), que tiene un convenio con la Conselleria de Asuntos Sociales y Deportes del Govern de les Illes Balears. Asimismo, recibió la financiación de la OCDS en la XVI Convocatoria de ayudas para acciones de educación para la transformación social – 2021.

El proyecto empleó metodologías participativas, como el mapa corporal narrado, para describir el viaje migratorio, los impactos de la pandemia y los mecanismos de afrontamiento. Además, se puso en marcha una estrategia de interlocución con grupos de discu-



A la izquierda, la doctora enfermera Margalida Miró, investigadora principal del proyecto; a la derecha, Lina Alejandra González, antropóloga.



sión y entrevistas con actores clave de diversos sectores.

El objetivo era identificar y reflexionar conjuntamente sobre participación social, las implicaciones de la crisis y otros temas de interés. Todo ello con el objetivo de comprender mejor el impacto del COVID-19 en las mujeres indocumentadas, reconociendo la diversidad de voces, experiencias y agendas.

“El hecho de ser mujeres y además migrantes en una situación administrativa irregular las expone a una mayor vulnerabilidad – explica la doctora enfermera Margalida Miró, investigadora principal del proyecto– ya que hay determinantes sociales y estructurales que hacen que ellas sean más vulnerables al resto de ciudadanos: su etnia, su género y su situación migratoria.”

“Lo que la investigación ha arrojado es que muchas de estas mujeres no tuvieron acceso a los mismos medios de información – añade Lina Alejandra González, antropóloga y máster en investigación en salud y calidad de vida por la UIB, investigadora del proyecto– y que había una brecha digital importante y que no había una relación con toda la oferta de servicios sociales que tiene organizada el Estado o el sector público.”

“Junto a las brechas digitales – añade la antropóloga– detectamos dificultades para acceder a la información y poco relacionamiento con las instituciones.” Pero es que además “identificamos un racismo que está presente en diferentes esferas y a diferentes niveles”, un racismo que “se refleja no solo por el temor al contagio, sino que es estructural.”

“Si bien no identificamos que hubiera un racismo sanitario –matiza– porque de hecho todas las mujeres estudiadas manifestaron tener acceso a la salud sin ningún tipo de discriminación, sí había narraciones en torno a lo que pasaba cuando iban a una cafetería y escuchaban su acento, o la manera en que se relacionaban con sus jefes o empleadores, relataban incidentes en el bus, con pasajeros que las mi-

raban o se cambiaban de sitio, generándose una sensación de que esa mujer está siendo excluida.”

Inicio del proyecto

El proyecto se inició “porque se juntaron intereses y motivaciones comunes entre Lina Alejandra, que viene de la antropología y yo, que vengo de la enfermería, para dar voz a un grupo de población, en este caso de mujeres, en situación de migración irregular que las hace más vulnerables, con el objetivo de tratar de mejorar las políticas públicas, sociales y de sa-

lud y que sean más justas para ellas”, detalla la Dra Miró.

Y es que “en el caso de las enfermeras, igual que cualquier otro profesional de la salud es indispensable que mantengan en su práctica una perspectiva de género y una perspectiva en la que valorar y tener en cuenta las desigualdades sociales en salud, porque en este mundo aún no todos son iguales y hay que poder identificar esas desigualdades para poder desarrollar acciones individualizadas para cada persona, concluye la Dra Miró.

Este proyecto se ha transformado ahora en una exposición, que se inauguró el 14 de febrero en el Centro de Cultura de La Misericordia (Palma), con el título Mapas corporales de una pandemia: narrativas visuales y orales de mujeres migrantes indocumentadas.

La exposición narra y muestra las trayectorias migratorias, las implicaciones del COVID-19 en la salud y el bienestar, las estrategias de afrontamiento y expectativas sobre el futuro de un grupo de mujeres del Sur Global en situación migratoria irregular en Mallorca y en las islas Baleares en su conjunto.

La exposición incluye 10 mapas corporales narrados, las leyendas descriptivas de los mapas, 20 fotografías que documentan el proceso metodológico, una selección de poemas de mujeres y sobre mujeres y los resultados de la investigación.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



JENNIFER PRATA / COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN Y LA ASISTENCIA A LA CONDUCTA SUICIDA DEL COPIB

“Las tentativas de suicidio y personas con ideación suicida han aumentado significativamente, no podemos bajar la guardia”

“Cuando una persona conocida se quita la vida o confiesa abiertamente que ha sufrido una depresión, enseguida saltan las alarmas: las administraciones prometen más recursos, se elaboran planes estratégicos, se crean grupos de trabajo, se activan teléfonos de ayuda... pero la realidad es que el suicidio y la salud mental siguen siendo temas tabú, de los que solo se habla cuando por alguna circunstancia concreta la opinión pública se moviliza o cuando se acerca el Día Internacional para la prevención pública o el Día Internacional de la Salud Mental”. Jennifer Prata, coordinadora del Grupo de Trabajo para la prevención y la asistencia a la conducta suicida del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), señala que, si bien la mayoría de las medidas que se adoptan llegan “como consecuencia de...”, “todas las iniciativas suman y son las que nos permiten seguir avanzando en la concienciación y en la sensibilización ciudadanas respecto a un problema tan importante como es el suicidio y la salud mental de la ciudadanía”.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Considera que la percepción social que existe en torno al suicidio y la manera de abordarlo ha evolucionado en los últimos años?

R.- Diría que sí, aunque todavía nos queda mucho camino por recorrer. El grupo se creó en 2016, aunque el COPIB lleva años trabajando para visibilizar el suicidio. Durante mucho tiempo, cada reunión que se cerraba con la administración para abordar este tema, empezaba y acababa exponiendo datos para dar a conocer esa realidad. Apenas existía conciencia sobre la magnitud del problema y por tanto era complicado abordar la necesidad de afrontar su prevención con más recursos económicos y humanos. Ahora existe mayor sensibilidad, tal y como se refleja en los planes nacionales y autonómicos de salud mental que se elaboran. No obstante, seguimos estancados en cuanto a recursos para llevarlos a cabo.

P.- Eso podría cambiar en 2022. Salud ha presentado un Plan de Prevención, Actuación y Abordaje de la Conducta Suicida de les Illes Balears, más presupuesto para salud mental y la incorporación de

profesionales de la psicología a la Atención Primaria...

R.- En 2016 el Colegio advertía de la necesidad de abordar un Plan de Salud Mental autonómico para prevenir el suicidio y erradicar el estigma asociado a este tipo de trastornos. Han pasado 6 años desde aquella petición, pero ahora sí vemos avances importantes especialmente respecto a la incorporación de profesionales de la psicología clínica a los equipos de Atención Primaria. Desde el COPIB estamos a disposición de la Conselleria de Salut para todo aquello que pueda ayudar a avanzar aún más en el objetivo de mejorar la atención en salud mental y garantizar a la ciudadanía una intervención psicológica de calidad.

P.- Y a pesar de los cambios, los casos relacionados con el

► **“El COPIB lleva años trabajando para visibilizar el suicidio, pero falta mucho camino”**

suicidio y el comportamiento autolítico siguen aumentando cada año...

R.- No podemos bajar la guardia. Aunque en 2020, último año de referencia de las estadísticas oficiales, el INE registró un pequeño descenso del número de suicidios en Baleares respecto a 2019, se ha detectado un aumento significativo de personas que han necesitado la atención de un/a



► **“Puede llamar al 112, que cuenta un equipo de profesionales de la Psicología para atender las 24 horas del día una situación de emergencia, bien presencial bien por teléfono, o acudir a uno de los hospitales de referencia”**

psicóloga/a a nivel asistencial por ideación suicida o intentos, que no se contabilizan.

Estos datos confirman que todos somos vulnerables y vivimos con la posibilidad de tener que afrontar en algún momento de nuestra vida una crisis vital, porque como seres humanos somos sensibles al sufrimiento psicológico. Por otra parte, la situación actual de cambios y de incertidumbre que estamos viviendo en todos los ámbitos no ayuda y está afectando a muchas personas que de alguna manera tienen que enfrentarse a situaciones inesperadas y frustraciones

P.- En los últimos tiempos se habla de que la conducta suicida afecta a personas cada vez más jóvenes. ¿La pandemia ha cambiado el perfil del suicida?

R.- El suicidio es multifactorial y no tiene género, ni edad. Aunque 2/3 partes de los suicidios consumados son hombres, sabemos que las mujeres lo intentan más veces. Además, se ha convertido en la segunda causa de muerte, después de los tumores, en el tramo de edad de 15 a 29 años y la tercera de 15 a 19 años, en España. Antes se hablaba poco más del suicidio en adolescentes, pero

en los últimos meses hemos visto un incremento de intentos autolíticos y suicidios consumados que afectan a adolescentes y niños de 9 años, de 8 e incluso de 7 años. A partir de los 7 u 8 años es cuando los niños empiezan a tener la noción de la muerte, que algo no reversible, y nuestros niños ya no están jugando, se están autoleccionando, se están matando... Esto demuestra la importancia de dedicar esfuerzos y recursos a la prevención

P.- ¿Qué puede llevar a un niño a creer que la mejor solución para acabar con su problema es quitarse la vida?

R.- En estos casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin necesidad de que exista un problema de salud mental de base contrariamente a lo que se puede pensar...

P.- ¿Cómo evitar que una persona que ha tratado de suicidarse sin éxito vuelva a intentarlo?

R.- En estas situaciones es fundamental proporcionar una atención psicológica adecuada para que la persona que vive ese momento de crisis (personal, sentimental, laboral, familiar, económico...) pueda expresar en todo momento sus emociones, sentimientos y pensamientos, para que pueda compartir su desánimo, dar sentido a sus preocupaciones y necesidades y aceptar posibles soluciones que le permitan recuperar la sensación de control". Y hablando. La familia, el entorno social de la persona tiene que acompañar y apoyar a su familiar o amigo, facilitándole espacios para que pueda expresar lo que siente en todo momento.

P.- El COPIB puso en marcha una campaña para sensibilizar y prevenir el suicidio con un lema muy claro Rompamos el silencio, hablemos del suicidio.

R.- Tenemos que hablar de forma abierta del suicidio. El tabú ha existido durante demasiado tiempo y la mejor manera de acabar con él es hablar sin rodeos del suicidio. Preguntar directamente a la persona si está pensando en quitarse la vida, permite que pueda verbalizar lo que siente y, en consecuencia, que puedan adoptarse medidas: vale, pues voy a acompañarte a un psicólogo, a un médico... o si ves que realmente la ideación conlleva un peligro inminente para la vida de esa persona, puedes acompañarlo a urgencias.

P.- Funciona la cadena asistencial que ayuda a las personas con ideación suicida

R.- Debería haber un seguimiento intensivo no solo con la persona suicida, sino también con la familia. Y esto es lo que falla, se dejan al aire. Las citas de psicología en el sistema público se dan cada 3 o 4 meses, sesiones de 20 minutos. Mis compañeros no dan abasto para tanto. Si yo estoy pensando en suicidarme, ¿voy a esperar cuatro meses? Una parte de los recursos que se destinan a salud mental tienen que ser para reforzar las plantillas de psicólogos clínicos en el sistema de salud, tanto en atención primaria, como en las unidades de salud mental especializadas

P.- ¿Las familias de las personas que logran suicidarse son las grandes olvidadas?



El decano Javier Torres, junto a Jennifer Prata.

R.- Exacto. La OMS estima que por cada persona que se suicida seis más se ven afectadas, aunque, estudios recientes señalan que podrían ser entre 15 y 30 las personas afectadas directamente y 135 indirectamente, ya sea en el ámbito familiar, escolar, laboral o social. Atendiendo a las cifras más conservadoras, los 930 suicidios registrados en la última década en Baleares habrían dejado a más de 5.500 personas afectadas directamente por la muerte de un familiar o un ser querido.

Si bien las principales estrategias de la administración tienen que estar enfocadas en la prevención y en el tratamiento de la conducta suicida, cabe profundizar y plantear soluciones y medidas de apoyo psicológico que favorezcan la recuperación de estas personas. Hablamos de dotar de los recursos psicológicos adecuados al sistema asistencial, pero también hablamos de formar a profesionales que puedan atender las necesidades de estas personas, de disponer de herramientas válidas para actuar en el duelo por suicidio, de hacer responsables a las instituciones sanitarias y sociales, influyendo, a la larga, en el conjunto de toda la sociedad. En realidad, la dificultad de intervenir en el suicidio y con los supervivientes ra-

► **“Se necesitan planes de prevención específicos en diferentes sectores (escolares, laborales, domésticos, militares, policial, bomberos y demás personal de emergencias, atención primaria, sanitarios, residencias, instituciones penitenciarias, población)”**

dica en dejar de ver como un tabú esta realidad.

P.- En su opinión ¿qué acciones específicas deberían ponerse en marcha?

R.- Todavía queda mucho por hacer. Se necesitan planes de prevención específicos en diferentes sectores (escolares, laborales, domésticos, militares, policial, bomberos y demás personal de emergencias, trabajadores de atención primaria, sanitarios, residencias geriátricas, instituciones penitenciarias, población en general); desarrollar programas de sensibilización, información y educación para la prevención del suicidio dirigido a profesionales de diversos ámbitos para

la detección, manejo inicial y derivación adecuada de personas con riesgo suicida; promover campañas informativas a través de los medios de comunicación; establecer lazos de cooperación con agentes sociales; favorecer la intervención en grupos de riesgo; detectar intentos de suicidio y llevar un seguimiento multidisciplinar preventivo; organizar terapias grupales e individuales, intervenciones directas en las crisis suicidas; atención y apoyo a supervivientes y creación de grupos de autoayuda, entre otras.

P.- ¿Dónde puede pedir ayuda una persona ante una situación de suicidio inminente?

R.- Puede llamar al 112, que

► **“La OMS estima que por cada persona que se suicida seis más se ven afectadas, aunque, estudios recientes señalan que podrían ser entre 15 y 30 las personas afectadas directamente y 135 indirectamente”**

cuenta un equipo de profesionales de la Psicología para atender las 24 horas del día una situación de emergencia, bien presencial bien por teléfono, o acudir a uno de los hospitales de referencia, que cuentan con unidades de atención específicas. También está el Teléfono de la Esperanza, Ángeles de Azul y Verde, cuando la persona afectada pertenece a las fuerzas de seguridad... Para los supervivientes del suicidio, AFASIB es la asociación de referencia en Baleares.

P.- ¿Qué opinión le merece el nuevo servicio del teléfono 024??

R.- El Estado ha anunciado la puesta en marcha del teléfono 024 en el marco de la campaña “Pide ayuda”. Ese teléfono todavía no está operativo. ¿Te imaginas que una persona que esté pensando en quitarse la vida haya marcado ese número y no encuentra a nadie al otro lado? Una situación así acrecienta los sentimientos de desesperanza que ya está sintiendo... No deberían anunciarse medidas antes de implementarse o sin tener muy claro cómo y cuándo vas a hacerlo. Y, sobre todo, sin haber definido el perfil de los profesionales que realizarán la intervención telefónica.

XAVIER GONZÁLEZ ARGENTÉ/ JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DE SON ESPASES

“Tras la pandemia, el plan de choque para normalizar las listas de espera consistirá en operar mañana, tarde y noche”

Con la pandemia afrontando, presumiblemente, el tramo final de la sexta ola, los centros hospitalarios planifican las estrategias para recortar unas listas de espera que, en el caso del ámbito quirúrgico, se han incrementado notablemente durante la crisis sanitaria. Este objetivo no es ajeno a las prioridades del Hospital Universitario Son Espases, cuya área de cirugía ha abordado, además, recientemente, la primera operación de trasplante hepático que se ha llevado a cabo en la sanidad balear. Al frente de esta unidad se halla el doctor Xavier González Argenté, jefe de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

JOAN F. SASTRE / J. CALAFAT

P.- ¿Qué balance realiza de la pandemia desde el punto de vista de los servicios quirúrgicos?

R.- La pandemia nos cogió a todos por sorpresa y hemos manejado la situación así como hemos podido, pero, para ser sinceros, los cirujanos no hemos ejercido un especial protagonismo en esta crisis. Básicamente, hemos tenido que adaptarnos y afrontar los problemas que la Covid ha creado en materia de listas de espera,

habilitación de quirófanos, operaciones que deben anularse en el último momento... Hemos asistido a un proceso de continua evolución de la crisis sanitaria, y ahora la esperanza está puesta en que el escenario cambie de manera rápida.

P.- En el caso concreto de Son Espases, ¿ha sido testigo de situaciones especialmente dramáticas a causa de la presión asistencial motivada por la Covid?

R.- La alarma epidemiológica ha afectado a todos los hos-



pitales. Y no creo que Son Espases haya acogido las peores situaciones. Durante este tiempo he visitado otros centros

hospitalarios, como el Clínic de Barcelona, y recuerdo haber visto pasillos enteros repletos de camas con pacientes, por-

que estaban tratando de ampliar el área asistencial tanto como fuera posible. Escenas como esta parecían extraídas de una guerra. Y todo lo que le cuento ocurrió en la primera ola. Luego vinieron otras olas y nuevamente la atención hospitalaria se vio inevitablemente afectada. En Son Espases, sin embargo, el problema de saturación y de falta de espacio no ha alcanzado estas dimensiones, seguramente porque se trata de un hospital moderno, que cuenta con dependencias mejor estructuradas y con más capacidad de acogida.

P.- ¿Existe un plan de choque en Son Espases para normalizar las listas de espera quirúrgicas en cuanto se deje atrás la crisis pandémica?

R.- No contamos con un plan de choque específico o concreto. La pandemia no se ha acabado, estamos todavía en plena batalla contra el virus, y eso

“Cuando entré a trabajar en Son Dureta, quedé en estado de shock”

Toni Bennasar.- La cirugía actual, ¿ya no tiene nada que ver con la que usted estudió?

Xavier González.- Si le digo la verdad, cuando imparto clases a mis alumnos en la Facultad de Medicina no puedo evitar sentirme mayor. Cuando les cuento cómo se realizaban antes las operaciones quirúrgicas, me miran con extrañeza y ponen cara de no creerse lo que les estoy diciendo. Sin embargo, esa es la pura realidad. Antes de que la cirugía alcanzara su momento actual, tuvo que pasar por muchas otras etapas. Y esa manera de practicar la cirugía no ha muerto del todo, a pesar de los avances. Mire, le contaré una anécdota muy ilustrativa al respecto: en cierta ocasión, invitamos a un cirujano chileno para que impartiera una conferencia. Era un hombre con mucha experiencia, ya entrado en años, y nos contó que su trabajo actual consiste en acudir al hospital por la mañana y sentarse en una silla para leer el periódico. Entretanto, sus compañeros van operando a los pacientes en el quirófano con los modernos e innovadores sistemas actuales, pero, a veces, estos sistemas fallan. Es entonces cuando los cirujanos requieren a nuestro conferenciante para que les ayude, ya que los demás saben mucho de las nuevas técnicas robóticas, pero desconocen cómo hay que proceder para abrir al enfermo.



Margalida Gili.- ¿Fue duro el cambio del Clínic de Barcelona a Son Dureta?

Xavier González.- Me surgió la oportunidad de trabajar en el antiguo Hospital Son Dureta, justo un año antes de que, en 2010, tuviera lugar el traslado a Son Espases. ¿Y qué me encontré? No le voy a engañar. Me encontré con un hospital antiguo, en el que las historias clínicas estaban escritas en papel y guardadas en sobres, de tal manera que, a veces, se tenía que suspender una operación porque una determinada documentación había desaparecido y no había forma de encontrarla. Yo procedía del Clínic, un hospital donde ya entonces se trabajaba sin papeles, y,

para ser franco, ante el panorama que veía, entré en estado de shock. Lógicamente, todo eso fue antes del traslado a Son Espases. Ahora no siento eso, ni mucho menos, y me siento muy a gusto trabajando en la sanidad balear.

Pere Riutord.- ¿Cómo ha sido el proceso de preparación para que Son Espases pudiera abordar el trasplante hepático?

Xavier González.- Ha supuesto un largo periodo de formación que ha abarcado un gran número de actuaciones, en particular las visitas al Clínic de Barcelona y otros hospitales catalanes donde se realizan trasplantes. Posteriormente, implantamos en Son Espases un programa experimental basado en la realización de operaciones de trasplantes mediante donantes porcinos, cuyos hígados son muy parecidos a los del ser humano. Y el siguiente paso consistió en abordar la primera operación real. Durante toda esta etapa de preparativos hemos procurado tener presentes el conjunto de aspectos que rodean a una intervención de estas dimensiones. Por ejemplo, una prioridad muy destacada es que el donante y el receptor compartan el mismo grupo sanguíneo. A veces, en una situación de extrema urgencia, se lleva a cabo un trasplante hepático entre personas de grupos diferentes, pero, desde luego, no es conveniente, porque las posibilidades de rechazo del nuevo órgano se multiplican.

quiere decir que los servicios de cirugía no tenemos a nuestra disposición los recursos humanos y materiales que precisaríamos para hacer frente al incremento en las listas de espera que ha suscitado la pandemia. Ahora bien, a medida que las cifras epidemiológicas y asistenciales vinculadas a la Covid se vayan normalizando, también se normalizarán los tiempos de demora en las salas quirúrgicas. Usted me preguntaba por un plan de choque. Pues bien, el único plan de choque posible cuando la emergencia sanitaria lo permita será operar mañana, tarde y noche.

► **“La alarma epidemiológica no se ha acabado, y ello supone que todavía no disponemos de los recursos asistenciales que se han derivado a la atención al covid”**

P.- En plena pandemia, Son Espases anunció la realización del primer trasplante hepático que se llevaba a cabo en la sanidad pública balear. ¿Se han cumplido las expectativas?

R.- Si me pregunta por los resultados de ese primer trasplante, debo decirle que han sido magníficos. El paciente está en casa y evoluciona favorablemente. Ahora bien, más allá de esto, el balance general ha sido enmascarado por la pandemia. No faltan los pacientes que aguardan un trasplante hepático en la lista de espera de Son Espases, pero estos últimos meses, debido a la crisis sanitaria, no hemos contactado con donantes, y mucho menos aun con donantes adecuados para los receptores que optan a ser sometidos a esta intervención. La pretensión de los equipos que intervenimos en este proceso es que todo salga bien, y precisamente por este motivo resulta imprescindible escoger muy bien a los donantes. Estamos hablando de donantes jóvenes, a ser posible, que no hayan tenido que pasar demasiados días ingresados en UCI y que no hayan sido víctimas de muerte cerebral.

P.- ¿Qué ha supuesto para Son Espases haber llevado a cabo esta primera operación de trasplante hepático?

R.- Un gran salto, sin duda. Un gran salto que sitúa a Son Espases en primera línea. Tenga en cuenta que en España solo hay 27 hospitales que están en condiciones de ofrecer este servicio y que cuentan con la tecnología y el personal adecuados para ello. Al fin y al cabo, estamos haciendo referencia a una operación quirúrgica sumamente compleja, que exige que un equipo de unos 25 profesionales de diferentes especialidades se mantenga en estado de alerta desde el primer momento ante la posibilidad de que surja la posibilidad de efectuar un trasplante. En otras palabras, es un proceso que abarca el ciclo completo, desde que se confirma la existencia del donante hasta que el hígado es colocado en el receptor y este es trasladado a UCI para su seguimiento postoperatorio.

P.- ¿Cuántas operaciones de trasplante de hígado podrían llevarse a cabo en Balears una vez que el servicio se halle en pleno funcionamiento?

R.- La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha dado cuenta de que en 2021, en España, se realizaron algo más de 1.100 operaciones de estas características, con una media, por tanto, de 26,8 intervenciones por millón de habitantes. Son unas cifras inferiores a las de los años anteriores, en que España acostumbraba a situarse en torno a las 28 operaciones. Este descenso, por supuesto, está directamente relacionado con los efectos que ha generado la pandemia a nivel quirúrgico y asistencial. Ahora bien, tomando como referencia la estadística actual que le comentaba, y teniendo en cuenta

► **“Estos años de coronavirus he visto pasillos repletos de pacientes, como si estuviéramos en la guerra. Sin embargo, en Son Espases la situación no ha sido tan extrema”**

que la población de Balears roza el dato de 1,2 millones de residentes, podemos afirmar que estaríamos rondando la cifra facilitada por la ONT, o sea, ligeramente por debajo de las 27 intervenciones anuales.

P.- A un nivel más general, ¿qué han significado los trasplantes de órganos para la evolución de la medicina?

R.- Sin duda alguna, se trata de uno de los grandes avances que nos ha dejado en herencia el siglo XX. Si lo pensamos bien, parece casi un milagro: hay una persona que está enferma porque un determinado órgano no funciona bien, y los cirujanos somos capaces de dispensarle un órgano sano, lo cual le salva la vida, sobre todo si estamos hablando de un órgano vital, como el corazón o el hígado. O también los riñones, porque no hemos de olvidar que antes la gente se moría por insuficiencia renal, ya que no existía la diálisis.

P.- Entretanto, el ámbito de la cirugía hepática sigue avanzando a pasos agigantados. ¿Qué novedades suscitan un mayor interés médico?

R.- En primer lugar, hay que comentar la opción de la compartimentación de los hígados trasplantados. ¿Qué significa esto? Cuando el receptor es alguien muy joven, un niño, en definitiva, es factible aprovechar un mismo hígado, procedente de un adulto, para varios trasplantes, ya que ese paciente pediátrico necesitará tan solo unos cuantos segmentos del órgano, y el resto se podrá aprovechar para otro candidato a trasplante. No existen demasiadas unidades en España dedicadas específicamente al trasplante hepático pediátrico. Una de ellas está en el Hospital Vall d'Hebron, en Barcelona, y haya otra en el Hospital La Paz, en Madrid. Luego están las donaciones entre vivos, que se llevan a cabo básicamente entre donantes con vínculos familiares, dado que existen unos condicionantes legales que así lo exigen. Hay que subrayar que ese donante se somete a un gran riesgo, porque, en definitiva, está cediendo un trozo de su hígado y no existe la seguridad completa de que, posteriormente a la operación, su evolución vaya a ser satisfactoria. Y, en último lugar, hemos de referirnos al xenotrasplante, es decir, el trasplante de células, tejidos u órganos entre especies filogenéticamente diferentes. En el caso de la medicina actual, se está estudiando el trasplante de hígado de cerdo a humano. Lógicamente, hay riesgos que no se pueden soslayar, porque puede ocurrir que haya rechazo o que el animal transmita algún tipo de infección.

P.- El trasplante de hígado, ¿es una carrera contra el tiempo?

R.- En cierta manera, es así. Normalmente, el órgano hepático procede de un paciente en muerte cerebral y el cirujano es consciente de que el hígado no puede aguantar demasiadas horas antes de que pueda efectuarse el trasplante. En-

trtanto, hay que cumplimentar todo el proceso, desde el principio hasta el final. En primer lugar, hay que detectar la existencia del donante. Posteriormente, es imprescindible hablar con la familia para obtener su consentimiento. Seguidamente, hay que avisar a la ONT, en Madrid, para determinar cuál es el receptor más adecuado para ese hígado, y es importante subrayar que, por ejemplo, un hígado extraído en Balears puede ser trasladado a cualquier punto de España, ya que es una cuestión de prioridades, y estas marcan que hay que atender, en primer lugar, a los pacientes hepáticos

► **“El primer trasplante hepático en Balears ha sido satisfactorio. Ahora el problema es que, a causa de la crisis sanitaria, nos faltan donantes adecuados”**

que están en peligro inminente de muerte si no se lleva a cabo el trasplante. En cambio, si no se tiene constancia de la existencia de un receptor urgente, es habitual que el hígado se quede en la comunidad autónoma del donante. A continuación, se informa a uno de los candidatos que forman parte de la lista de espera de que hay disponible un hígado. El paciente ha de acudir al hospital en el menor tiempo posible para que se les practiquen los controles pertinentes, y el próximo paso ya es trasladarle al quirófano. El proceso quirúrgico resulta sumamente complejo y se prolonga durante una gran cantidad de horas. En el caso del trasplante hepático que realizamos en Son Espases, comenzamos la intervención a las seis de la mañana y finalizamos a las cinco de la tarde.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR





Son Espases

 hospital universitari

27/02/2022

Sortida: Son Espases
(davant l'Escoleta)

a les **10.00 h** la cursa de **8 km**

i a les **11.00 h** la cursa de **4 km**

INSCRIPCIONS:

www.elitechip.net

www.hospitalsonespases.es

#CursaSonEspases

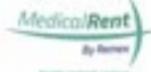


CINQUENA
Cursa
SON ESPASES



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Col·laboradors:



Trasplante hepático, una realidad consolidada en el Hospital Universitario de Son Espases

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Son Espases, liderado por el **Dr. Xavier González Argenté**, realizó hace ya más de cuatro meses el primer trasplante hepático en las Illes Balears, un servicio asistencial que se ha consolidado en la cartera de servicios del Ibsalut y que no solo salva vidas o mejora la salud de muchos enfermos, sino que evita graves problemas sociales.

Hasta la llegada de este trasplante a Baleares, cuando un enfermo que estaba en lista de espera llegaba a cierto momento del proceso debía trasladarse a Barcelona a esperar la llamada que le indicaba que el trasplante estaba listo. No atender esa llamada podía suponer perder la vez. Y eso, unido a que una vez intervenido, el proceso de recuperación tenía que hacerse en gran parte lejos de casa.

La implantación de este trasplante en Baleares evita al paciente largos desplazamientos a ciudades como Barcelona

Ahora, el sistema sanitario público balear tiene consolidado un equipo en el que una veintena de profesionales de Son Espases —entre cirujanos, anesestesiólogos y enfermeras— están listos para participar en el acto quirúrgico, habiendo contado en las primeras etapas con la colaboración de profesionales del Hospital Clínic de Barcelona, en cuyos protocolos de excelencia reconocida se ha basado el equipo de Son Espases para trasladar el trasplante hepático a Baleares.

Son Espases recibió la autorización para los trasplantes hepáticos en junio de 2021 y realizó el primero en octubre

El Hospital Universitario Son Espases recibió en junio de 2021 la autorización definitiva



para realizar trasplantes hepáticos. El 13 de septiembre del año pasado la Organización Nacional de Trasplantes informó a todos los hospitales del país que detectores de órganos de que incluyera en su lista de centros sanitarios al de la carretera de Valldemossa.

Durante la operación, los profesionales extraen el hígado enfermo del paciente e implan-

tan el del donante. La realización de este procedimiento — que no solo conlleva la complejidad técnica de la intervención quirúrgica, si no todo el despliegue logístico, que puede tener que prever la llegada por avión del órgano— es posible gracias al impulso de los profesionales del Hospital Universitario Son Espases (cirujanos, digestólogos, intensivistas, anes-

tesiólogos, inmunólogos, anatomopatólogos y enfermeras).

Con la implantación del trasplante hepático se logra el objetivo de mejorar la atención de los pacientes con hepatopatías crónicas terminales y agudas fulminantes y, a su vez, evita el desplazamiento de pacientes y sus familias a otros centros hospitalarios de la Península, poniendo punto y final a una

situación de iniquidad.

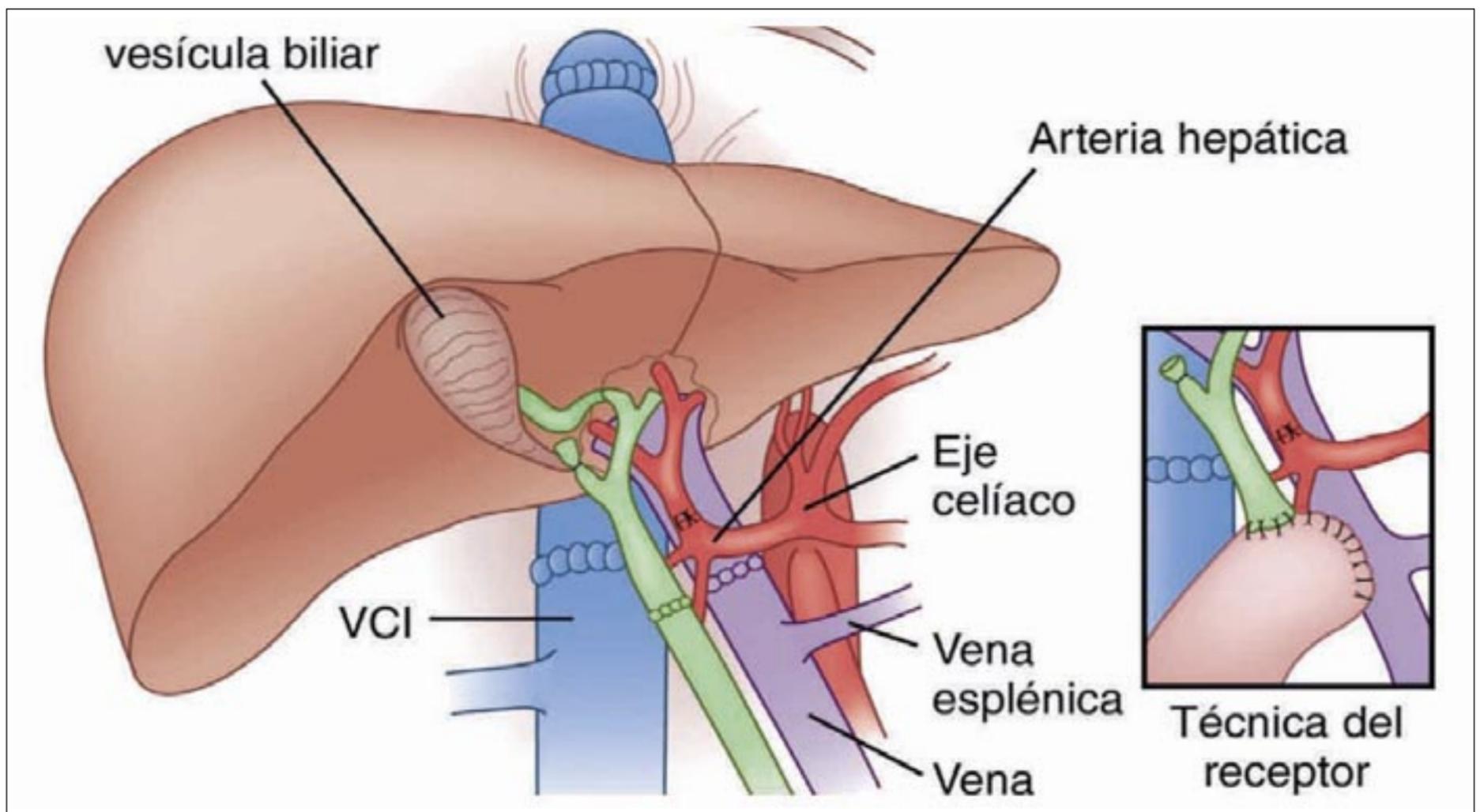
Más de un año dedicaron los profesionales de Son Espases a implantar el programa para realizar trasplantes de hígado

Durante más de un año, el Hospital y sus profesionales han invertido tiempo y recursos para implantar el programa de trasplante hepático en Baleares. Se han creado protocolos multidisciplinarios, comités organizativos y clínicos específicos, consultas específicas, unidad asistencial; se han integrado circuitos y servicios, y se ha realizado mucha inversión en formación.

El primer beneficiario del trasplante hepático sin salir de Baleares fue un vecino de Palma de 53 años. La intervención quirúrgica se realizó el 29 de octubre y, desde mediados de diciembre, el paciente está ya en su casa totalmente recuperado. La intervención duró 9 horas, entre las 8 de la mañana y las 5 de la tarde. Durante su estancia hospitalaria, una cincuenta de profesionales del Área Quirúrgica, de Reanimación, de UCI y de planta de hospitalización han estado pendientes de la atención, de los cuidados y de su evolución y recuperación.

Los coordinadores del Programa de Trasplante Hepático son los **doctores Lluçia Bonet** y **José Miguel Morón**, del servicio liderado por el **Dr. González Argenté**, que además la responsabilidad como cirujano en las intervenciones. Tienen también un papel protagonista profesionales como el coordinador hospitalario de trasplantes, **Julio Velasco**, el jefe del Servicio de Anestesiología, **Fernando Barturen**, y el enfermero del Área Quirúrgica, **Andreu Rotger**.

¿Pero, qué es un trasplante de hígado? La mera intervención quirúrgica —compleja ya de por sí, por lo que supone extraer el órgano más grande del



cuerpo humano y reimplantar otro de un donante— puede ocultar toda la infraestructura y logística que hay detrás. Una infraestructura que consiste, nada menos, que una red de hospitales extractores de órganos de toda España que informan de la disponibilidad de un hígado y de sus características fisiológicas en cuanto lo tienen. Hay que recordar que el órgano ha de ser apropiado para un paciente idóneo (no para cualquier paciente), por lo que son vitales los mecanismos y criterios de selección del destinatario y de la puesta en marcha de la conservación y transporte y de la movilización de los 50 profesionales especializados que entran en algún momento a formar parte del proceso.

50 profesionales de diferentes ramas de la asistencia sanitaria participan en el proceso del trasplante hepático

Los protocolos que se aplican en Baleares son los mismos que los del Hospital Clínic de Barcelona. Los tipos de trasplante hepático son dos: el trasplante ortotópico de hígado entero es el más frecuente. “Consiste en la extirpación del hígado enfermo del paciente y la implantación del hígado entero de un donante fallecido en el mismo lugar anatómico.”

El trasplante ortotópico de hígado parcial consiste en la

extirpación del hígado enfermo y la colocación en su lugar de un fragmento del hígado del donante (lóbulo derecho o lóbulo izquierdo). Este procedimiento específico se usa la técnica de split o bien, es un trasplante con donante vivo (al que no se le priva de todo su hígado, para que pueda seguir viviendo) Al cabo de aproximadamente dos meses, el fragmento de hígado trasplantado se regenera y recupera su tamaño entero y sus funciones completas.

En el caso del trasplante de donante vivo, la principal ventaja es que el receptor no tiene que esperar a que aparezca un donante cadáver compatible. Sin embargo, los donantes vivos deben valorar la aparición

de complicaciones e incluso riesgo de muerte, aunque actualmente es inferior al 0.3%.

El donante de hígado es un fallecido idóneo, pero una persona viva también puede donar parte de su hígado

Respecto a las enfermedades hepáticas que generan la necesidad de un trasplante de hígado, los especialistas del Hospital Universitario Son Espases, explican que “en general, las enfermedades que más habitualmente requieren un trasplante son las colestásicas crónicas (cirrosis biliar primaria; colangitis esclerosante primaria, atresia de vías biliares, una enfermedad propia de niños, cirrosis de origen no biliar por virus de la hepatitis B y C, alcohólica, au-

toimmune, esteatohepatitis no alcohólica (NASH), criptogénica; tumores hepáticos (carcinoma hepatocelular); insuficiencia hepática aguda (hepatitis vírica grave, hepatitis tóxica-medicamentosa grave, insuficiencia hepática aguda de causa indeterminada); enfermedades metabólicas (hemocromatosis; enfermedad de Wilson; tirosinemia, glucogénesis) y otras enfermedades (síndrome de Budd-Chiari; enfermedad de Caroli)”.

Respecto a quién puede ser donante de hígado, existen tres tipos de donantes: El donante fallecido que, según la Ley Española sobre Extracción de Órganos y Trasplante de 1979 afecta a todos, ya que “todos los españoles son donantes potenciales a no ser que en vida hayan expresado su opinión contraria al respecto”.

Así pues, en principio, cualquier persona puede serlo. Sin embargo, se requiere que el fallecimiento suceda en el hospital, que no ocurra por causas que contraindiquen la donación como infecciones graves o cáncer avanzado con riesgo de transmisión al receptor y que enfermedades previas como obesidad, alcoholismo, diabetes o hipertensión no hayan afectado los órganos a trasplantar. Además, los responsables hospitalarios suelen preguntar a los familiares si autorizan que su allegado fallecido se convierta en donante de órganos y, si se niegan, no se realiza la extracción.

En segundo lugar, el donante vivo, que puede ser un familiar o personas con alguna relación

Un órgano para una segunda vida

La sustitución de un hígado enfermo por un hígado sano se realiza mediante una técnica quirúrgica consolidada y un protocolo homogéneo. Inicialmente se aplicaba, casi en exclusiva, a hígados cirróticos inviábiles para la vida. En las situaciones avanzadas, las descompensaciones ictero-ascítico-encefalopáticas, el sangrado digestivo por varices esofágicas y la insuficiencia hepática fulminante, anunciaban la claudicación definitiva y la muerte. En estos casos límite, el trasplante hepático se fue imponiendo con supervivencias a los cinco años, superiores al 80%. La posibilidad de curación de la hepatitis C ha disminuido el número de hígados claudicantes y el trasplante está dando vida a pacientes con cáncer de hígado.

El trasplante hepático es la opción terapéutica ideal en los casos de carcinoma hepatocelular en etapa temprana. Retirar el tumor, reduce el potencial oncológico del hígado enfermo y aumenta ampliamente la esperanza de vida.

Con el tiempo la etiología del hígado enfermo cambia, las indicaciones se amplían y ajustan a las necesidades y la técnica mejora.

El trasplante hepático es una técnica compleja, multidisciplinar, que ha venido directamente a quedarse para dar una segunda oportunidad.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

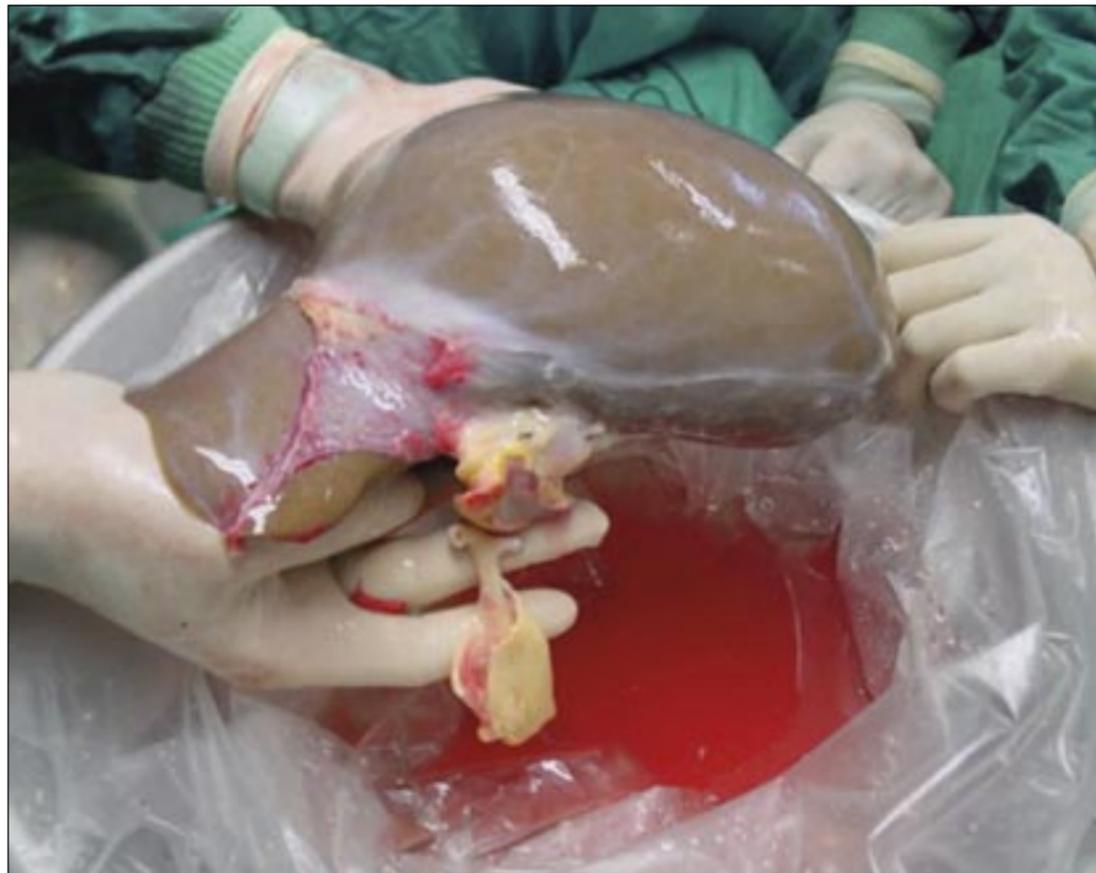
con el paciente que decide de forma altruista hacer la donación de una parte de su hígado, en general, del lóbulo hepático derecho. El candidato debe superar una serie de exámenes que le permitan ser donante: análisis de sangre; resonancia magnética para valorar el volumen del hígado, visualizar los conductos biliares y los vasos sanguíneos; pruebas para detectar el estado del corazón y los pulmones, e incluso, en ocasiones, una biopsia de hígado, si fuera precisa. Asimismo, el responsable sanitario del proceso debe estar seguro de que la donación sea voluntaria y de que el donante no sufra presiones. Los donantes vivos sólo pueden serlo una vez.

Los pacientes que se designan candidatos a un trasplante de hígado se incluyen en una lista de espera de la ONT

El tercer tipo es el donante en dominó, siempre de acuerdo a las mismas fuentes. En algunas ocasiones el paciente que se trasplanta tiene solamente un trastorno genético (o de nacimiento) en el hígado que no le provoca ningún problema hepático pero, conforme van transcurriendo los años (generalmente más de 30 años), le acaba provocando problemas fuera del hígado (por ejemplo, en los nervios o en los riñones), por lo que necesita un trasplante de hígado antes de que estos problemas alcancen un nivel crítico para su vida. Además, el hígado de estos pacientes puede, a su vez, ser trasplantado a otros enfermos de edad avanzada ya que, una vez trasplantado, tarda muchos años en ocasionar los problemas derivados del trastorno genético.

Los pacientes que se designan candidatos a un trasplante de hígado se incluyen en una lista de espera que depende de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Esta lista se gestiona siguiendo el sistema MELD, que ordena a los pacientes por su mayor gravedad. El MELD, es un número que se obtiene después de introducir en una fórmula matemática los valores de la creatinina, bilirrubina y coagulación (INR) de las analíticas que se realizan mientras se está en la lista de espera. Su valor oscila entre 6 (menor gravedad) y 40 (mayor gravedad).

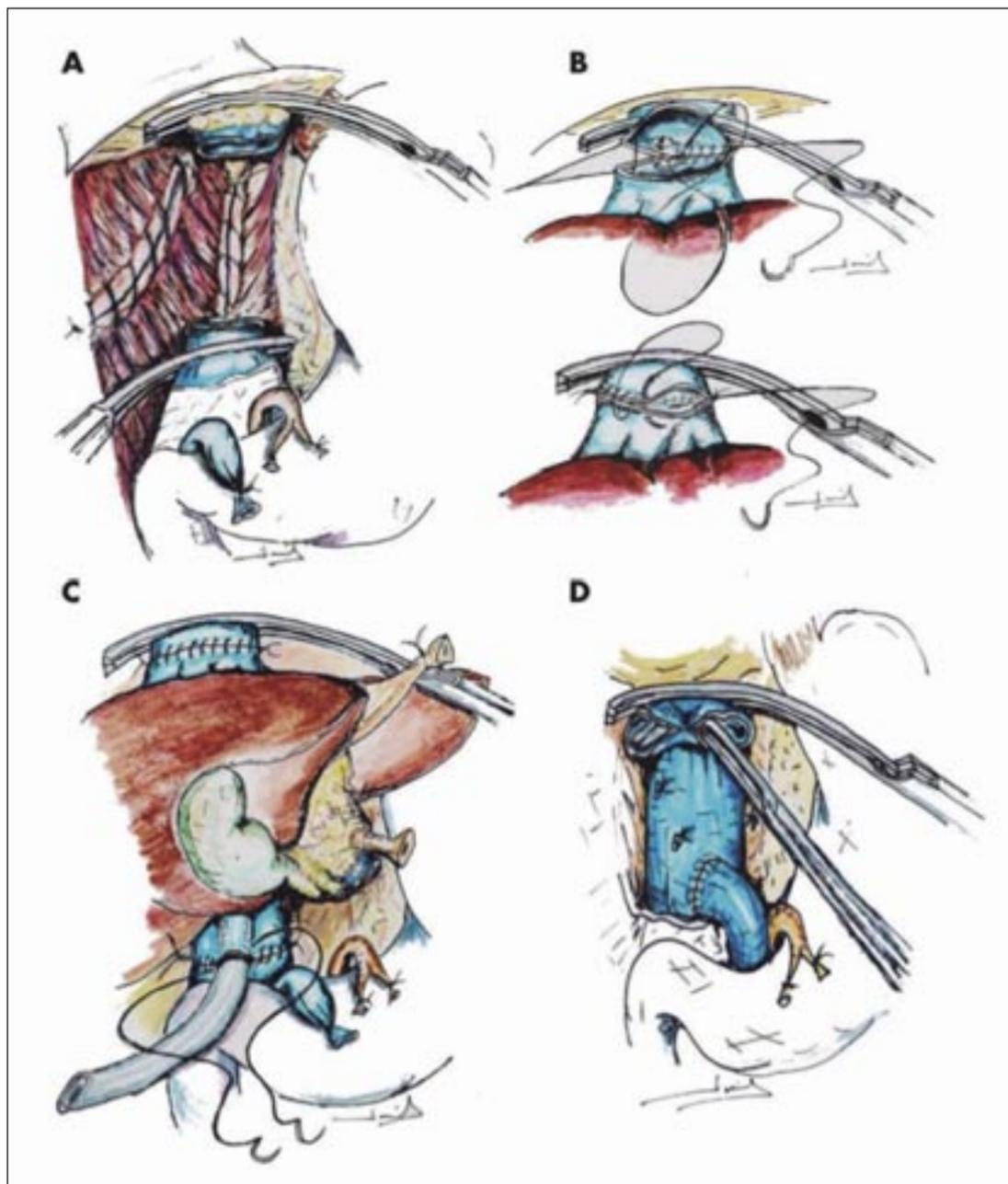
“Cuando se disponga de un hígado —explican los profesionales—, el hepatólogo de guardia llamará al paciente para dar las instrucciones necesarias. Esta lla-



mada puede realizarse durante las 24 horas del día, todos los días del año, y no se puede programar con antelación. Una vez en el hospital,

se somete al paciente a una exploración física y a las pruebas diagnósticas que el médico crea oportunas (analíticas, ecografía...)

para asegurar que no existe ningún problema médico que pueda interferir en la operación y/o en su recuperación.”



La duración del trasplante hepático es muy variable, oscila entre las siete y diez horas de intervención

“La duración del trasplante hepático es muy variable, oscila entre las siete y diez horas. Al terminar la cirugía, y no durante la intervención, los cirujanos informan a los familiares de la operación. Desafortunadamente, la intervención puede posponerse en caso de que el cirujano, en el momento de la extracción del hígado del donante, compruebe que no es válido para trasplantar. En este caso, se da de alta al paciente y seguirá en lista de espera hasta la donación de un nuevo órgano.”

Una vez realizado el trasplante hepático se traslada al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Después de la intervención quirúrgica, el paciente está sedado y respira a través de un tubo. También es portador de diversos catéteres para la administración de medicación y drenajes junto a la herida quirúrgica. En 24-48 horas, siempre que su estado lo permita, se retira el tubo de respirar. La alimentación oral se empieza a las 48-72 horas, siempre que su estado lo permita.

Se estima que la estancia en UCI es de unos 2 a 7 días salvo complicaciones. Posteriormente, se traslada al paciente a la Unidad de Hospitalización, donde aún puede llevar algún drenaje, sonda o catéter que serán retirados en el momento oportuno. Durante el ingreso, se realizan analíticas frecuentes para comprobar el estado del hígado y valorar los niveles de medicación y así poder ajustar la dosis correcta. Se estima que la estancia en esta unidad es de entre 10 - 20 días, dependiendo de la aparición de complicaciones y ajustes de la medicación.

El paciente suele ser dado de alta tras de 2 a 7 días en la UCI y de 10 a 20 días hospitalizado, si no hay complicaciones

Acceda a un fragmento de la intervención escaneando este código QR



Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex⁺ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico

Radiesse

Hilos tensores

Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima

Primera visita gratuita

Consulta nuestras
facilidades de
financiación



MANACOR - LASERCLINIC

Rambla del Rei en Jaume, 6

971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

MEDICINA ESTÉTICA, tratamientos y tecnología que nos ayudan a sentirnos mejor

La Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética de Hospital Parque Llevant incorpora nuevos tratamientos y tecnología en el Policlínico Laserclinic

REDACCIÓN

Sentirnos bien con nuestra imagen puede ser fundamental para conseguir mejorar la confianza en nosotros mismos, y también nuestro bienestar. Es una realidad que los beneficios que proporcionan los tratamientos de Medicina Estética hacen que gane cada vez más adeptos y que aumente su popularidad.

La mayoría de los pacientes que se someten a un tratamiento de medicina estética desean acabar con un complejo físico para mejorar su autoestima. Se trata de procedimientos que no suelen prolongarse demasiado en el tiempo, no invasivos, en los que la recuperación no suele ser larga ni compleja. En cuanto a los resultados, los tratamientos son muy efectivos

en general y pueden ser visibles a corto plazo.

La Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética en su apuesta por la innovación y la ampliación de los servicios pone a disposición de sus pacientes la tecnología LGP MEDICAL: CELLU M6 ALLIANCE, y la plataforma y el láser vascular (plataforma XEO) de CUTERA.

En líneas generales, la tecnología LGP trata la celulitis y consigue la reducción del volumen corporal, reafirmando y moldeando el cuerpo. Por su parte, el láser vascular CUTERA trata: arañas vasculares de piernas, rosácea, cuperosis, poros dilatados y sirve de complemento para mejorar la calidad de la piel gracias a la acción del láser génesis, que viene incorporado en el equipo.

En el área de Medicina Esté-

tica de la Unidad, liderada por el **Dr. Jaime Rodríguez**, se ofrecen otros tratamientos corporales para eliminar la flacidez, la grasa localizada o para mejorar la celulitis y el tono de la piel reduciendo grasa al mismo tiempo como, por ejemplo, la radiofrecuencia, la mesoterapia, la criolipolisis, la carboxiterapia y la avanzada tecnología del equipo UNISON que aúna en un mismo tratamiento ondas de choque y radiofrecuencia.

Se ofrecen además tratamientos faciales como el bótox, IPL o luz pulsada, inductor de colágeno (radiense), ácido hialurónico, hilos tensores, PRP, etc.

Nuestro objetivo se basa en realizar un buen diagnóstico y un plan de tratamientos personalizado, adaptado a las características y necesidades de



El doctor Jaime Rodríguez.

cada persona para conseguir resultados reales, duraderos y que aumenten la confianza de nuestros pacientes.

La Unidad de Cirugía Plástica y Medicina Estética del Hos-

pital Parque Llevant ofrece una primera visita gratuita e informativa en la que analizar las necesidades y expectativas de la persona para ofrecerle la mejor opción.



'Futura investigadora, que nada te detenga': una campaña para fomentar la vocación científica

REDACCIÓN

El 11 de febrero se conmemora anualmente el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, un recordatorio para poner de manifiesto que las mujeres y las niñas desempeñan un papel fundamental en las comunidades de ciencia y tecnología y que su participación debe fortalecerse.

La celebración de esta fecha está dirigida por la UNESCO y ONU-Mujeres, en colaboración con instituciones y socios de la sociedad civil que promueven el acceso y la participación de las mujeres y las niñas en la ciencia.

Un video para promocionar la ciencia

Para conmemorar esta destacada jornada, la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears ha realizado este año una campaña especial cuya pieza central es el vídeo 'Futura investigadora, que nada te detenga'.

Con esta grabación, la entidad quiere visibilizar el trabajo de las científicas y potenciar los roles femeninos en los ámbitos de la ciencia y la tecnología en el archipiélago balear.

La ficción ha contado con la participación de Gwendolyn Barceló y Antònia Obrador, investigadoras del Idisba (Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears); Sandra Ìniguez, investigadora predoctoral y una de las "Voluntarias por la Ciencia" de la Asociación, y de la pequeña Marina Rovira, de nueve años de edad.

El vídeo puede verse en el canal oficial de YouTube y en



Alumnos del centro escolar Joan Capó, en Son Gotleu, durante la actividad.



Imágenes del spot de promoción 'Futura investigadora, que nada te detenga'.



las redes sociales de la Asociación en Illes Balears: <https://youtu.be/pdb8g9ro3VE>

'Ciencia para todos' en las aulas

La presentación del vídeo formó parte de la jornada de actividades educativas que la Asociación celebró el 11 de febrero en el CEIP Joan Capó, en la barriada palmesana de Son Gotleu, con alumnos de prime-

ro, segundo y tercer curso de Educación Primaria.

A través del taller 'El súper poder antioxidante de la fruta', que forma parte del programa 'Ciencia para todos', de la Asociación Española Contra el Cáncer, los pequeños alumnos pudieron ver la importancia de las vitaminas y qué beneficios aportan a nuestro cuerpo a través de divertidos experimentos.

El objetivo de la entidad con

la realización de los talleres de este programa es divulgar la ciencia, acercar la investigación a la sociedad y generar vocación científica entre los más jóvenes, compartiendo el valor de la ciencia y de todos los que se dedican a ella, además de destacar el papel de la mujer y la niña en este ámbito.

Talleres para alumnos

La Asociación ofrece un aba-

nico de talleres para alumnos de diversas edades con su programa 'Ciencia para todos'. Todos los centros educativos de Balears interesados en estos espacios, pueden solicitarlos llamando al teléfono gratuito 900 100 036 (con atención las 24 horas).

La entidad también ofrece los talleres a través de las plataformas Viu la Cultura, Palma Educa y Obrint Portes y Ambona llettra, en Menorca.

Atención social para enfermos oncológicos y sus familiares

REDACCIÓN

El cáncer condiciona todos los aspectos de las personas afectadas, y no solo en cuanto a la salud: pérdida de empleo, descenso del nivel de ingresos, dificultad para cubrir las necesidades básicas, pobreza energética...

Por ello, la atención social es uno de los principales servicios que ofrece la Asociación Española

Contra el Cáncer a los pacientes oncológicos y sus familiares, para hacer frente a todo lo que supone el proceso de la enfermedad.

Entre las prestaciones que ofrece la Asociación, destacan las siguientes: información y orientación sobre prestaciones y recursos sociales; abordaje de dificultades derivadas de la enfermedad, y ayudas de emergencia para cubrir nece-

sidades básicas de alimentación, vivienda y suministros y préstamo de material ortoprotésico (sillas de ruedas, camas articuladas, pelucas...).

Para solicitar este servicio u obtener más información al respecto, todos los interesados pueden llamar al teléfono gratuito 900 100 036 (atención las 24 horas) o realizar una petición online en www.contraelcancer.es/es/te-ayudamos y



atenderán sus peticiones.

Todos los servicios de la entidad son completamente gratuitos.

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y la Fundació Monti-sion Solidària han firmado un acuerdo de colaboración para fortalecer la lucha contra la vulnerabilidad social que desempeñan ambas entidades, orientada principalmente a la atención de las personas con cáncer.

El vicepresidente de la Asociación, Jaime Bellido, y el presidente de la Fundació, Blai Vidal, firmaron el convenio de colaboración el pasado 14 de febrero, y tuvieron la oportunidad de presentar respectivamente la cartera de servicios de ambas entidades y los canales de solicitud de los que disponen para atender a los solicitantes y establecer el protocolo de comunicación en el caso de detectar posibles beneficiarios.

La firma del acuerdo contó también con la presencia del tesorero y de la gerente de la Asociación, Miguel Ángel Mulet y Ana Belén Velasco.

La solidaridad mediante la lu-

Alianza de colaboración con la Fundació Monti-sion Solidària



El presidente de la Fundació Monti-sion, Blai Vidal, y el vicepresidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, Jaime Bellido.



De izquierda a derecha, Miguel Ángel Mulet; Blai Vidal, Jaime Bellido y Ana Belén Velasco.

cha contra la fragilidad social es uno de los principios que comparten las dos entidades y, con el objetivo de establecer siner-

gias positivas a favor de la lucha contra el cáncer y la vulnerabilidad, ambas se han comprometido a que sus usuarios co-

nozcan los servicios y recursos que ofrecen y proporcionar, en cada caso, aquellos servicios que sean demandados y se

ajusten al perfil del solicitante, especialmente los destinados a la mejora en el tratamiento y apoyo psicológico y social.

Reuniones institucionales de la Asociación en Ibiza y Formentera

REDACCIÓN

El presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears, el doctor José Reyes, visitó el pasado 10 de febrero las principales instituciones de Ibiza y Formentera para presentar los objetivos estratégicos de la entidad: luchar para garantizar que todas las personas tengan los mismos derechos, oportunidades

y recursos para prevenir la enfermedad, enfrentarse a ella y acceder a los resultados de la investigación.

Acompañado por la presidenta de la Asociación en Ibiza, Carmen Villena; el vicepresidente del área de Instituciones y Empresas del Consejo Provincial, Jaime Bellido, y la gerente, Ana Belén Velasco, mantuvieron, en Ibiza, encuentros con el alcalde de Vila, Rafael



Ruiz; la gerente del Hospital Can Misses, Carmen Santos, y el presidente y la consellera de Bienestar Social y Recursos Humanos del Consell, Vicent Marí y Carolina Escandell.

Posteriormente, los representantes de la Asociación se desplazaron a Formentera para reunirse, junto con la presidenta de la Asociación en la isla, Pepita Gabaldar, con el

subdirector de gestión del Hospital de Formentera, Gonzalo Antonio Espí, y con la vicepresidenta del Consell, Alejandra Ferrer, y el conseller de Bienestar Social, Rafa Ramírez.



Los representantes de la Asociación, durante las reuniones que mantuvieron con los responsables del Consell, el Ayuntamiento de Ibiza y el Hospital Can Misses.



Seguros para cubrir lo que más importa.

Presentamos Ama Vida, la nueva gama de seguros de vida creada por A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, para asegurar la tranquilidad de las familias de nuestros sanitarios y garantizar una protección a medida acorde con las circunstancias de su profesión.

Un seguro de vida flexible y de amplia cobertura que garantiza la estabilidad económica y el patrimonio de su familia en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Nuevos seguros de Vida

www.amavidaseguros.com
971 71 49 82



Ama Vida

Seguros de vida para
profesionales sanitarios

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

Farmacia Abierta



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

Las farmacias, espacios seguros para actuar frente a la violencia de género

REDACCIÓN

La Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, del Ministerio de Igualdad, y la Organización Farmacéutica Colegial han difundido un nuevo protocolo para las farmacias españolas ante la violencia de género. El objetivo último es ayudar, desde la farmacia comunitaria, es ayudar a detectar las primeras señales de violencia y a saber cómo actuar ante un posible caso.

Con la colaboración, en el ámbito de nuestra comunidad, del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, este protocolo nace con vocación de ser una herramienta que facilite y guíe los pasos de farmacéuticos y farmacéuticas ante cualquier forma de violencia y malos tratos por razón de género. El itinerario que tendrán que recorrer las víctimas hasta salir de esa situación de violencia será largo y complejo, pero siempre que lo necesiten deben saber que la farmacia quiere ser pun-

to de apoyo para todas ellas.

Al mismo tiempo, las farmacias han puesto en marcha una campaña para sensibilizar e informar sobre la violencia de género y los diferentes recursos que están a disposición de las víctimas en caso de sufrir una agresión. Para el presidente del COFIB, **Antoni Real**, "la campaña pone de relieve el compromiso de la profesión farmacéutica para luchar contra la violencia de género y subraya la necesidad de sumar esfuerzos en una misma dirección: erradicar la violencia contra las mujeres", afirma. Asimismo, el presidente colegial recuerda que "el farmacéutico, en su condición de sanitario más accesible a los ciudadanos, puede jugar un papel clave para impulsar acciones que faciliten a las mujeres víctimas de violencia machista dar el paso definitivo de denunciar, como ha quedado demostrado durante esta pandemia", concluye **Real**.

Durante el acto de presentación de la campaña, la Delegada del Gobierno contra la Violencia de Género, **María Victo-**

ria Rosell, destacó que "la prevención, la protección integral de las mujeres y la erradicación de la violencia de género es una tarea que atañe al conjunto de la sociedad. Las oficinas de farmacia y todo su personal son un servicio esencial y accesible para las mujeres víctimas de violencia de género, un lugar idóneo para pedir ayuda y obtener una información cualificada, suministrada por sus profesionales y por la propia Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género", añadió.

Estás en un lugar seguro

"Estás en un lugar seguro: Ante una situación de violencia de género, te ayudamos" es el lema de la nueva campaña en las farmacias para informar, prevenir y sensibilizar en materia de violencia contra la mujer. Esta acción ha sido difundida y distribuida entre las farmacias de todo el país, a través de los Colegios, y cuenta con un poster con el lema "Estás en un lugar seguro", en el que se

ESTÁS EN UN LUGAR SEGURO
Ante una situación de violencia de género, te ayudamos

☎ 016
✉ 016-online@igualdad.gob.es
📱 WhatsApp
600 000 016
📞 Emergencias 112
📍 Web de recursos localizados (WRAP)

Farmacéuticos
016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

muestran los diferentes canales a los que acudir en caso de necesitar información o asistencia, así como los recursos

que están a disposición de las víctimas en caso de sufrir una agresión (teléfono 016, email, WhatsApp, etc.).

La Cooperativa incorpora un nuevo sistema de videocontrol en el proceso de producción

REDACCIÓN

La Cooperativa d'Apotecaris ha incorporado recientemente a su moderno almacén robotizado el sistema de control del proceso de producción de pedidos "Neptune Plus", que se suma al sistema CCTV (videocontrol) actualmente operativo en el almacén de la entidad. Este nuevo sistema permite la captación de fotografías y vídeos del contenido de las cubetas, a fin de garantizar que todo el proceso de elaboración de los pedidos se desarrolla de forma correcta y, en su caso, permita detectar posibles errores en la preparación de los mismos.

Entre las ventajas del nuevo sistema cabe destacar la vi-



sualización del contenido de la cubeta antes de su salida a ruta; la búsqueda personalizada por pedido, artículo, cubeta...etc; la reducción del nú-

mero de errores en los pedidos y la auditoría de los contenidos de la cubeta. Con esta apuesta en términos de I+D, la Cooperativa d'Apotecaris

incorpora una nueva herramienta para asegurar la calidad de los pedidos, además de prevenir e identificar los errores que se hayan producido durante el proceso de preparación de los mismos, lo que contribuye a mejorar la eficacia del servicio que la entidad ofrece a sus socios.

Cabe recordar que Neptune es el sistema líder mundial en el aseguramiento de la calidad del envío y su misión es proporcionar los registros necesarios para garantizar la trazabilidad de la cadena de suministro de los distribuidores logísticos, adaptándose a las necesidades de cada cliente. Este sistema permite trazar cada pedido con cada cubeta que lo compone, así como con los artículos en el in-

terior de las mismas gracias a su integración en el ERP del centro logístico. De esta manera, permite mostrar evidencia del proceso de llenado en todas sus capas y de la presencia del artículo objeto de reclamación.

Finalmente, cabe subrayar que el sistema Neptune centraliza toda la información en una interfaz web y, gracias a la integración con los datos del ERP de la compañía, es capaz de asociar los pedidos, artículos, clientes, cubetas, etc. con los registros gráficos capturados por el sistema, que también cuenta con una interfaz mediante la cual se pueden realizar búsquedas personalizadas para identificar posibles artículos que hayan sido reclamados.



El doctor Josep Brugada, director de la Unidad de Arritmias y su coordinador el doctor Nelson Alvarenga en la Clínica Rotger.

Más de 400 intervenciones de arritmias en un año

Unidad de Arritmias de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas

La Unidad de Arritmias de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas liderada por el doctor Josep Brugada ha superado los 400 procedimientos cardíacos de electrofisiología en el 2021.

REDACCIÓN

Los latidos del corazón se producen en condiciones normales, gracias a unos impulsos eléctricos que provocan la contracción de las aurículas y los ventrículos del corazón de forma rítmica y acompasada. Si por alguna anomalía este, no se genera correctamente o bien se origina en un lugar erróneo, aparecen las arritmias, cuyos síntomas más frecuentes son: palpitaciones, mareos, dolor torácico o pérdida del conocimiento.

En caso de padecer esta sintomatología, es imprescindible

acudir al especialista para realizar una revisión cardiológica en profundidad y en cualquier caso realizar revisiones periódicas a partir de los 40 años. Especialmente, en la actualidad, puesto que ahora se conoce que la prevalencia de las arritmias afecta a entre un 2 y un 3% de la población y que los tratamientos y posibilidades de curación han experimentado un enorme avance.

En Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas un

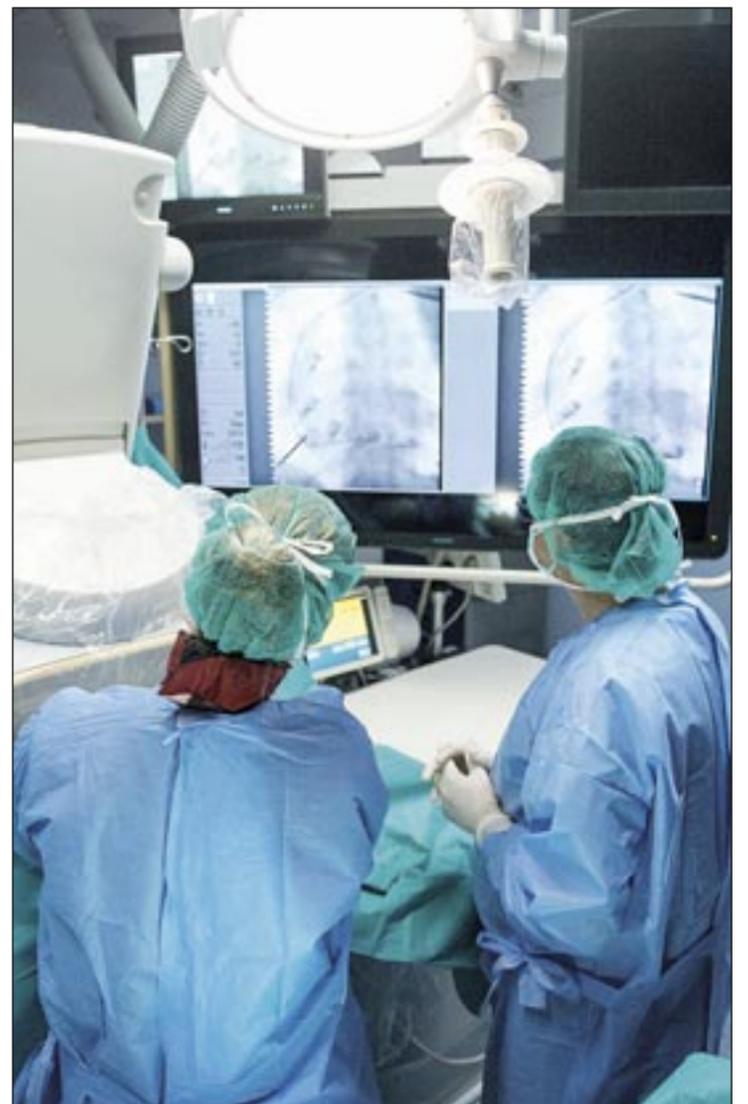
► **“El marcapasos fisiológico reduce la mortalidad hasta un 21% y presenta unas cifras de éxito superiores al 95% en los pacientes que requieren marcapasos”**

equipo experto, bajo la coordinación del doctor Nelson Alvarenga y liderado por el doctor Josep Brugada ha consolidado en los últimos años, la realización de los procedimientos más efectivos en el tratamiento y curación de los problemas eléctricos del corazón, muchos de ellos relacionados con la muerte súbita.

Entre las principales técnicas, la Unidad de Arritmias, destaca por la incorporación de los procedimientos más avanzados para el tratamiento de las arritmias complejas. En este caso, el sistema de navegación CARTO y la Crioablación, ambos con excelentes resultados, al nivel de los mejores centros hospitalarios europeos.

Crioablación en la Clínica Rotger

Se trata de un procedimiento muy avanzado que mediante la aplicación de un balón de



Implante de Marcapasos Fisiológico en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

óxido nítrico frío consigue aislar los impulsos eléctricos anómalos del corazón en las venas pulmonares, que son las cau-

santes de la FIBRILACIÓN AURICULAR la arritmia más frecuente. Esta intervención se realiza en un quirófano híbrido



Doctor Josep Brugada y Nelson Alvarenga.



Los doctores Nelson Alvarenga y Emilce Trucco, durante una intervención en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

bajo sedación y posteriormente requiere un ingreso hospitalario de 48 horas.

Cartoablación en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas

La cartoablación es una intervención que mediante técnicas de mapeo permite detectar los impulsos anómalos del corazón y aislarlos mediante la aplicación de calor en cada uno

de los puntos detectados. Se trata de un procedimiento que generalmente, no suele requerir más de dos horas de intervención y un ingreso hospitalario no superior a las 48 horas.

Programa de implante de los marcapasos con estimulación fisiológica

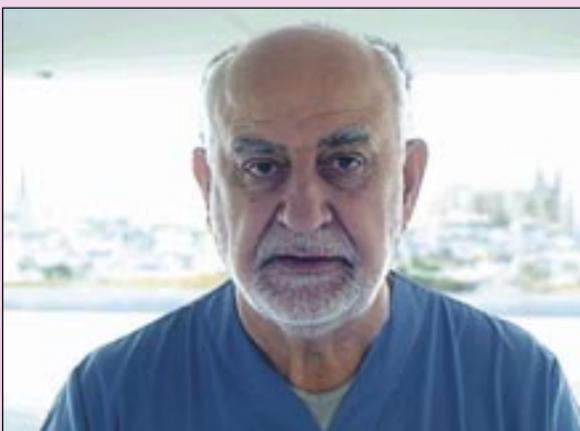
Otro de los grandes avances desarrollados por la Unidad de Arritmias de Clínica Rotger y

► **“Las intervenciones de Crio y Cartoablación permiten el tratamiento de los impulsos anómalos del corazón, logrando unos excelentes resultados para el paciente”**

Hospital Quirónsalud Palmaplanas es la adopción del Programa de Implante de los Marcapasos con Estimulación Fisiológica. Un nuevo abordaje que consigue una contracción cardiaca idéntica a la de cualquier persona sana, eliminando riesgos como la disminución de la fuerza del corazón que, a su vez, puede producir insuficiencia cardiaca o un incremento del riesgo de arritmias. Además, con el marcapa-

sos fisiológico se consiguen mejores parámetros eléctricos, se ahorra batería, se genera una activación eléctrica más rápida y el corazón trabaja mas sincrónicamente.

Esta nueva opción de tratamiento disminuye la mortalidad hasta en un 21% con respecto a la estimulación convencional y en conjunto presenta un porcentaje de éxito superior al 95% en pacientes que necesitan marcapasos.



Dr. Josep Brugada.



Dr. Nelson Alvarenga.



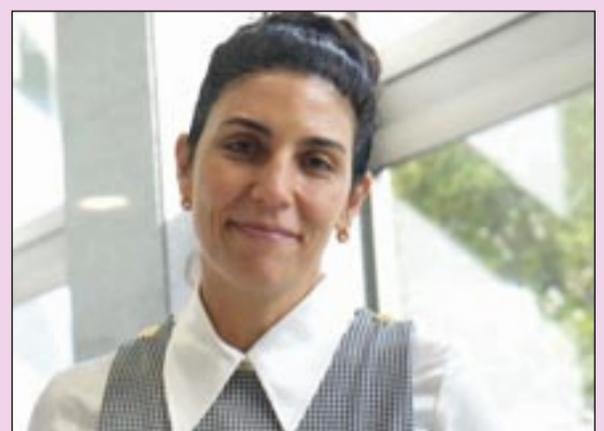
Dra. Emilce Trucco.



Dr. Felipe Bisbal.



Dr. José María Tolosana.



Dra. Georgina Sarquella Brugada.

20 años de la Unidad de Arritmias

Actualmente la Unidad de Arritmias cuenta con seis cardiólogos electrofisiólogos especialistas en diferentes áreas de las anomalías eléctricas del corazón.

Se trata de un equipo de profesionales que durante los últimos 20 años han atendido a más de 3000 pacientes. Apasionados y comprometidos con su trabajo, con pulsión investigadora y decididos en la implementación de las continuas novedades en relación con las técnicas y tratamientos que permiten mejores resultados en la resolución de los problemas eléctricos del corazón. O, dicho en palabras de sus pacientes “hacer que el corazón vuelva a latir como toca”.

¿HAS PREPARADO YA...



HAZTE CLIENTE
¡REGALO DIRECTO!
SIN SORTEOS

VENECIA, ROMA, BERLÍN, PARÍS, LONDRES....

BILLETES DE AVIÓN PARA DOS PERSONAS (ida/vuelta) *CON O SIN HOTEL

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971

...TUS MALETAS?



MEDITERRÁNEO, ISLAS GRIEGAS Y FIORDOS NORUEGOS

CRUCEROS PARA CUATRO PERSONAS CON CIRCUITOS A ELEGIR



fibwi

Costa AIDA Royal Caribbean MSC CRUCEROS



REDACCIÓN

El Servicio de Radiología del Hospital Cruz Roja de Palma incorporará a su catálogo de pruebas la Resonancia Magnética Cardíaca. “Poco a poco, vamos sumando más técnicas para poder ofrecer un mejor y más amplio servicio”, comenta el coordinador del Servicio de Radiología. “Se trata de una prueba que permite obtener una imagen detallada del corazón, incluidas las cavidades y válvulas. Es un estudio que resulta indoloro para el paciente, no es invasivo, y tiene la gran ventaja de que no emplea radiación para su realización, aunque sí que resulta una prueba de larga duración y acompañado siempre de un ruido algo molesto”.

Preparación

Esta prueba requiere de una preparación importante para poder llevarla a cabo. Desde la formación del personal en la realización técnica de esta prueba, pasando por material específico, y la incorporación de cardiólogos especializados en esta técnica que estén presentes durante la realización de la misma. Además, se tiene que detener durante algunos días la realización de pruebas para poder configurar el equipo con todos los cambios necesarios para la incorporación de la nueva prueba.

Resonancia magnética cardíaca en Hospital Cruz Roja



La Resonancia Magnética Cardíaca de Estrés está muy indicada a pacientes que tras sufrir un infarto resulta necesario conocer la parte del músculo que ya no resulta viable, y controlar periódicamente cómo va evolucionando la necrosis producida. Es una gran alternativa a la ergometría o prueba de esfuerzo cuando ésta no puede realizarse. En estos casos, debe suministrarse un vasodilatador para comprobar cómo reacciona el corazón del paciente ante el estímulo, de ahí que la presencia de un/a cardiólogo/a sea imprescindible para controlar el estado del paciente en todo momento.

Sin contraindicaciones

“No existe contraindicación que impida realizar la resonancia en todos los pacientes portadores de marcapasos, desfibriladores u otros dispositivos electrónicos. El médico especialista deberá asegurarse mediante la información ofrecida por el fabricante de que la prueba se puede llevar a cabo

en caso de tener implantado uno de estos dispositivos”, nos comenta el enfermero de dilatación de resonancias. “Durante el mes de marzo iniciaremos la formación al personal técnico, se realizará la configuración de la máquina y estableceremos los protocolos de actuación necesarios para estar preparados ante cualquier eventualidad”.

Ventajas

No obstante, se trata de una prueba que más allá de las ventajas que ofrece su variante “de estrés”, “nos permite un estudio anatómico y funcional de cardiopatías congénitas, estudios de función ventricular, estudio de miocardiopatías (enfermedades del músculo cardíaco), así como enfermedades del pericardio y masas cardíacas, ofreciendo imágenes de muy alta calidad y de cualquier plano del corazón, lo que aporta gran información al seguimiento o diagnóstico de enfermedades cardíacas”, nos explica el coordinador del servicio.

7 de cada 10 casos de lesiones por violencia interpersonal causan daños en el área bucodental

La docente de la Escuela Universitaria ADEMA, la doctora Sebastiana Arroyo, considera a los odontólogos-estomatólogos “claves” para determinar las causas de identificación de posibles casos de violencia doméstica, maltrato infantil y de personas mayores.

REDACCIÓN

7 de cada 10 casos de lesiones por violencia interpersonal causan daños en el área bucodental. Ante estas cifras que se desprenden de diferentes informes internacionales analizados por la docente de la Escuela Universitaria ADEMA, la **doctora Sebastiana Arroyo**, asegura en su estudio de investigación “Lesiones traumáticas orales como signo de violencia, importancia de la detección de la visita dental”, que los odontólogos-estomatólogos tienen un papel relevante contra la violencia interpersonal porque son “clave para determinar las causas de identificación de los diferentes casos y posteriormente informar sobre ellos, ya se trate de violencia doméstica, maltrato infantil o a personas mayores”.

► **Los denominadores comunes a estas lesiones se tratan de fracturas, roturas o lesiones en los labios y la lengua**

Según ha explicado la **doctora Sebastiana Arroyo** en su estudio de investigación, “los denominadores comunes en estas lesiones se tratan de fracturas, roturas o heridas en los labios y la lengua”. Lo que llama la atención, en palabras de la doctora, es que “los pacientes cuyas lesiones orales son debidas a accidentes



La doctora Sebastiana Arroyo.

fortuitos suelen acudir inmediatamente a la consulta. Sin embargo, lo pacientes que han sufrido violencia especialmente interpersonal suele acudir un tiempo después”.

Asimismo, la doctora se detiene en diferentes motivos que suscitan sospecha de abuso como “el impedimento, la voz im-

positora de los familiares para que el paciente comunique lo que le pasa, el miedo, el llanto, la tartamudez o la inseguridad, o la falta de cuidado personal”.

Lesiones en niños

En este sentido, advierte que,

en el momento de la exploración en el caso de lesiones de niños, se observan lesiones en los tejidos blandos, presencia de caries en dientes definitivos y temporales que no han sido tratados, pérdida de algún diente anticipadamente al momento del recambio dental y ausencia de mantenedores de espacio, problemas de maloclusión y ausencia de tratamientos restauradores o lesiones en el frenillo labial o lingual.

Violencia doméstica

Por otra parte, en el caso de mujeres y/o adultos, el estado oral suele ser deficiente con la presencia de candidiasis y lesiones en las mucosas por parafunciones como mordedura de la mucosa yugal o bruxismo, lo que indica el nivel de estrés emocional al que están sometidos. Las complicaciones de traumatismos como cambio del color de los dientes, desplazamientos dentales y fisulas suelen ser comunes.

Pacientes geriátricos

En pacientes geriátricos dependientes se suele observar falta de higiene oral, pérdida de dientes que no han sido sustituidos y suelen ser portado-

res de prótesis muy antiguas y deterioradas, lo que indica la falta de cuidado y la dejadez por parte de sus familiares en el bienestar del paciente.

Pacientes con necesidades especiales

Por último, en pacientes con necesidades especiales suele observarse la presencia de patología periodontal debido al acumulo de sarro por la falta de cuidado oral, la ausencia de tratamientos conservadores y la falta de controles dentales habituales. La cavidad oral también puede presentar signos que indiquen abuso sexual. Las petequias en paladar suelen estar presentes en casos de felaciones forzadas, así mismo pueden detectarse condilomas acuminados, chancros sifilíticos y otras manifestaciones de enfermedades de transmisión sexual, afirma la docente.

Finalmente, la **doctora Arroyo** considera “necesario que odontólogos-estomatólogos deberían realizar cursos de capacitación para identificar posibles lesiones de violencia y verse obligados a reportar sospechas a las autoridades y registrar en la historia clínica una información exhaustiva del caso y salvaguardar a la víctima”.

► **Recomienda que los dentistas deben ser formados en cursos especializados para identificar posibles heridas de violencia**



La decisión inteligente para olvidarte de gafas y lentillas

El tratamiento Premium para miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, en Oftalmedic Salvà



INÉS BARRADO CONDE

Los errores de refracción están muy extendidos entre la sociedad, de hecho, más de la mitad de los españoles utilizan gafas o lentillas, según el Libro Blanco de la Visión. El más común es la vista cansada, que tarde o temprano afecta a casi todas las personas. Le siguen la miopía (se estima que en 2050 afectará al 50% de la población mundial), el astigmatismo (actualmente lo sufre el 26% de los españoles) y la hipermetropía (20%). En muchas ocasiones estos trastornos aparecen combinados (miopía y astigmatismo, presbicia e hipermetropía...) y todos generan una dependencia de gafas o lentes de contacto.

► **El FemtoLasik es un procedimiento 100% láser, rápido e indoloro**

Gracias a la Cirugía Refractiva Premium, ofrecida en Oftalmedic Salvà, es posible corregir estos defectos refractivos en un solo procedimiento de manera rápida, indolora y adaptada a cada caso particular, y con la máxima seguridad y personalización.

La decisión inteligente: Cirugía Refractiva Premium

La Cirugía Refractiva Premium se realiza con la más no-

vedosa y comprobada tecnología, lo cual permite aumentar la seguridad y la precisión en las intervenciones, y también las posibilidades de personalización de los tratamientos.

Una opción Premium es la Técnica FemtoLasik. Es un procedimiento 100% láser que consiste en:

1. Los aparatos de diagnóstico toman la información de los ojos de cada paciente y se realiza un estudio ad hoc.

2. Esta información se envía automáticamente al equipo láser que realizará el tratamiento, adaptando cada paso a las necesidades concretas de cada paciente.

3. Con esta información, un láser de Femtosegundo muy preciso crea un flap en la córnea.

4. Después, se aplica el láser Excímer Allegretto 500 en la capa media de la córnea que ha quedado expuesta, remodelándola.

5. Finalmente, la capa superior de la córnea se vuelve a colocar en su lugar como si se tratara de un apósito natural, sin puntos de sutura.

De este modo es posible corregir la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo y la vista cansada (PresbyFemtoLasik) desde su origen y de forma personalizada, eliminando así la dependencia de las gafas o lentes de contacto.

El proceso dura tan solo unos minutos, y se realiza de forma ambulatoria y con anestesia tópica (en gotas).

Ventajas de la Cirugía Refractiva Premium

La técnica FemtoLasik con láser Allegretto 500 ofrece una serie de beneficios con respecto a los sistemas tradicionales:

- 1. Mayor rapidez y eficacia** del tratamiento.
- 2. Menor sensibilidad** a los movimientos del paciente (más seguridad).
- 3. Mayor comodidad** para el paciente.
- 4. Menor efecto térmico** sobre la córnea.

5. Resultados del tratamiento más exactos y precisos.
6. Mayor adaptación a las necesidades de cada paciente.

► **Esta técnica Premium, disponible en Oftalmedic Salvà, es única en las Islas Baleares**

Esta técnica Premium, disponible en Oftalmedic Salvà, es única en las Islas Baleares y constituye todo un avance en el campo de la Cirugía Refractiva.

En el caso de que un paciente no sea apto para someterse a la intervención láser (por tener la córnea demasiado fina o altas graduaciones), otra opción Premium es la implantación de lentes intraoculares ICL. De cualquier modo, será el oftalmólogo quien, tras un exhaustivo estudio preoperatorio, valorará la mejor opción para cada paciente.

Más información:
CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055

www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:



Los defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina. Son los siguientes:

La miopía: Provoca el desenfoque de los objetos que están lejos, impidiendo la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una excesiva curvatura de la córnea.

La hipermetropía: Las personas con hipermetropía sufren el efecto contrario, ya que imposibilita las tareas "de cerca" (en los casos más graves también afecta a la visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

El astigmatismo: En general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Provoca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.

La Vista Cansada: También conocida como presbicia, suele aparecer a partir de los 40 años. Se produce a causa del envejecimiento de nuestro cristalino, que con el paso del tiempo pierde su elasticidad y, por tanto, su capacidad de enfoque. En sus primeras fases la vista cansada dificulta la visión cercana, aunque poco a poco afecta también a la intermedia.



“La madre, su pareja y el bebé son los protagonistas del parto y hay que ajustarse a sus peticiones”

El Hospital Juaneda Miramar cuenta con unos de los servicios de Obstetricia más completos de la sanidad privada balear. Pionero en el método canguro y en la sala de lactancia materna, hace 7 años dio un salto cualitativo, con una reforma integral y la instalación de una bañera para partos en el agua

REDACCIÓN

Cada vez son más las mujeres que demandan un parto respetado, más humanizado y con menos intervención médica. La Unidad de Maternidad del Hospital Juaneda Miramar cuenta con un área de neonatos para garantizar la mejor atención al bebé y los padres y con todo lo necesario para ofrecer un servicio personal, humano y seguro.

Pionera en el modelo “piel con piel” (colocación del bebé sobre la piel de la madre instantes después de su nacimiento, para que recupere el calor y el contacto) y en la puesta en marcha de la sala de lactancia materna en la sanidad privada balear, en 2017 la Unidad de Maternidad del Hospital Juaneda Miramar dio un nuevo salto cualitativo.

Bañera para partos

En aquel año se procedió a la instalación de una bañera para realizar partos naturales en el agua, siendo el primer centro de la sanidad privada balear en ofrecer este sistema. Todo con un único objetivo: La humanización del parto, uno de los objetivos esenciales que inspiran



Isabel Cascales, coordinadora de Matronas del hospital Juaneda Miramar.

a **Isabel Cascales**, coordinadora de Matronas:

“Nuestra filosofía es que la madre, su pareja y el bebé son los protagonistas del parto y que hay que ajustarse a todas las peticiones que nos hagan, siempre asegurando el

bienestar maternofamiliar. Esto significa que la gestante puede participar en la toma de decisiones durante el proceso y así individualizar los cuidados”.

“De este modo –añade– podemos ajustarnos lo máximo posible

a sus deseos y necesidades, escuchar a la madre y garantizar la mejor atención al bebé y a los progenitores. En esta línea trabajamos todos los miembros del equipo de Juaneda Miramar: obstetras ginecólogos, matronas, enfermeras,

anestesiólogos, pediatras...”

En Juaneda Hospitales la atención y el acompañamiento empiezan desde el mismo momento del embarazo. En palabras de **Isabel Cascales**: “El equipo de matronas acompaña a



Equipo de profesionales Unidad de Maternidad del Hospital Juaneda Miramar.

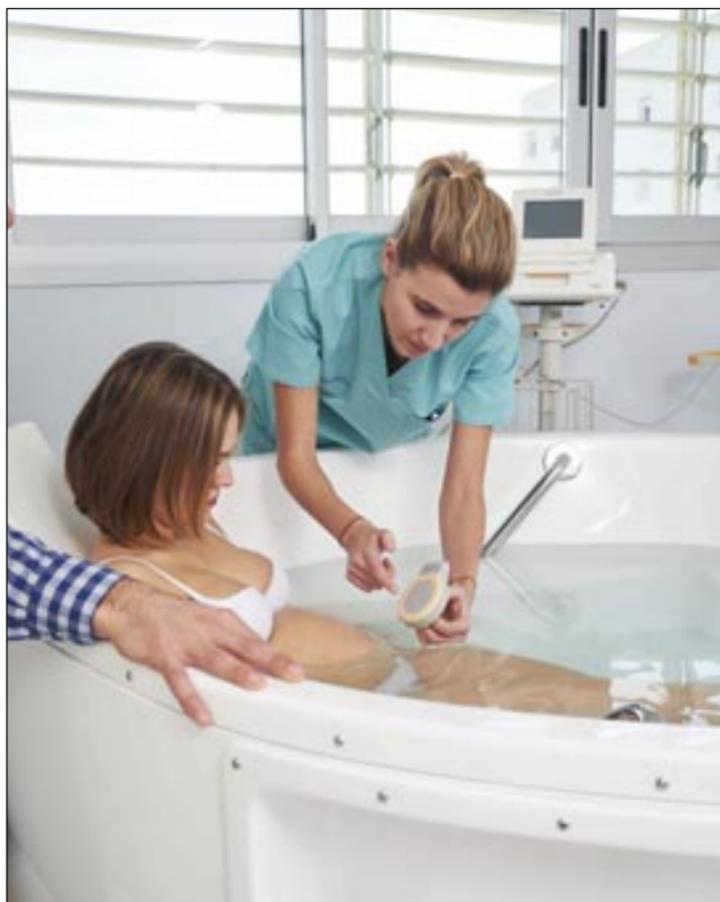


las futuras madres desde el inicio del embarazo, pasando por el parto, puerperio y las primeras etapas de crianza”.

“Nuestro principal objetivo – enfatiza – es no dejarlas solas en ningún momento, convertirnos en sus acompañantes, en su referencia antes, durante y después del alumbramiento”. Además de la formación maternal presencial, y como medida a consecuencia de la pandemia se han creado clases a distancia para las futuras madres:

“Pusimos en marcha un programa de clases grupales y charlas online para poder seguir acompañando a las madres, un espacio destinado a ellas en la semana 28 de gestación, donde reciben información sobre embarazo, parto y desarrollo (preparto, dilatación, fase de expulsivo y postparto), puerperio y cuidados del bebé y crianza”.

“En las clases reciben informaciones básicas y obtienen respuestas a todas sus dudas y miedos que puedan sentir durante este período de su vida. No hay que olvidar que



hace menos de 40 años las mujeres obtenían información del embarazo y del parto de sus madres, abuelas o amigas.”, destaca esta prestigiosa matrona. Y recuerda:

“Muchas gestantes primerizas se sienten solas, están cansadas, no duermen... , sin olvidar a las parejas que también tienen un papel importante en el proceso. Ahí estamos las matronas: nos pueden llamar, escribir, consultar, participar en las quedadas. Creamos un vínculo para que se sientan cómodas y seguras”.

Parto en el agua

“Es una realidad que existe una demanda cada vez mayor, por parte de las futuras madres, de partos menos medicalizados. Es por ello, que hace 7 años Juaneda Miramar se convirtió en el primer hospital de la Sanidad privada balear en

ofrecer la bañera como alternativa para el alivio del dolor al parto” explica Isabel Cascales.

Y sigue: “La mujer que usa la bañera en la fase de dilatación experimenta menos dolor, consigue una mayor relajación y permite una mayor libertad de movimientos debido a la flotabilidad. La inmersión en agua se convierte en una alternativa eficaz para el alivio del dolor, que permite a la gestante participar y ser la protagonista de su propio parto”

Durante todo el proceso de parto en el agua, la gestante está acompañada de su pareja y de un equipo de neonatología del hospital formado por dos matronas, el ginecólogo y los profesionales de enfermería y los auxiliares, combinando la atención asistencial de excelencia, con el trato humano y el acompañamiento constante.

La placenta: el árbol de la vida

Una de las novedades en la Unidad de Maternidad de Juaneda Hospitales es la estampación del órgano que durante nueve meses ha mantenido con vida a los bebés, la placenta. “Si plasmas la imagen de la placenta en un soporte de papel se dibuja una forma similar a un árbol de la vida”, explica Isabel Cascales.

Y es que, añade “La placenta es lo que acompaña al bebé durante todo el embarazo, y como recuerdo les regalamos a los nuevos padres el dibujo personalizado de la placenta. Un recuerdo, que los padres os agradecen, de lo que ha sido el embarazo y de lo que ha sido el parto”.

“Está visto – afirma Isabel Cascales – que con información puedes tomar decisiones, sin información no puedes. Durante todo el proceso del parto les ofre-

cemos a las mujeres un abanico de posibilidades y que sean ellas las que elijan, siempre y cuando el desarrollo del parto o el bienestar nos lo permita.”

Para ello, “dejamos que sean ellos, la familia, los protagonistas, dejando que el parto evolucione por sí mismo. Nosotras, las matronas, acompañamos a las madres en todo momento y no las dejamos solas, además de poner a su disposición toda la asistencia y tecnología sanitaria y médica, si es necesario.”

Y finaliza: “El que una madre salga de un paritorio, haya sido un parto largo, corto, una cesárea, una inducción complicada con muchas horas de dilatación... y nos mire, a los que hemos estado con ella, con esa cara de gratitud y nos lo agradezca, para nosotros es muy gratificante”.



Investigadores de la UIB destacan el estudio del entorno, el peso al nacer y la microbiota para prevenir obesidad y diabetes infantil

Uno de los tres coordinadores del número especial de la prestigiosa Obesity Reviews sobre estas investigaciones que proponen nuevos paradigmas es el doctor Josep A. Tur, catedrático de la UIB

JUAN RIERA ROCA

La revista científica Obesity Reviews, una de las más importantes en el campo de la obesidad, ha publicado un número especial dedicado a los últimos avances en la investigación sobre la obesidad infantil. El dossier incluye doce artículos que recogen los principales resultados del proyecto Science & Technology in Childhood Obesity Policy (STOP).

Este proyecto, financiado por el programa H2020 de la Unión Europea, tiene como objetivo generar evidencia científica que apoye las políticas para hacer frente al reto de la obesidad infantil. Uno de los tres coordinadores de este número especial de Obesity Reviews es el **doctor Josep A. Tur**, catedrático de la Universitat de les Illes Balears (UIB).

Investigador

El **Dr Tur** es catedrático de Fisiología del Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud, investigador principal del grupo de investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo de la UIB, investigador del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del IdISBa y del



El doctor Josep A. Tur.

proyecto STOP.

Entre los artículos del dossier hay cuatro trabajos en los que ha participado el **doctor Tur**: En

el primer trabajo se evalúan los últimos avances logrados por la investigación en el campo de la obesidad infantil, a partir de

la constatación de que la obesidad infantil no se puede explicar sólo por la predisposición genética y el estilo de vida.

El trabajo pone en valor investigar las interacciones entre los genes y el entorno y las interdependencias entre las exposiciones perinatales a alimentos, antibióticos, contaminantes o complicaciones durante el embarazo, patrones alimenticios, actividad física y marcadores individuales, como el microbioma, los antecedentes epigenéticos y las firmas metabólicas.

Estudio

El segundo estudio revela que comparados con los niños que nacen con un peso y un tamaño adecuados, los niños nacidos con un tamaño inferior tienen un riesgo 2,33 veces mayor de desarrollar diabetes del tipo 2, evidenciando la importancia de tener en cuenta a los bebés prematuros como un subgrupo de niños y adolescentes potencialmente vulnerables a estudiar y prevenir.

La relación entre la microbiota intestinal y la obesidad infantil es el tema objeto del tercero de los estudios que se incluyen en el dossier publicado por Obesity Reviews. Los investigadores han señalado además la composición de la microbiota en distintos momentos de la infancia: la etapa gestacional, la etapa perinatal y la primera infancia (de 1 a 4 años).

La microbiota es uno de los factores que afectan al desarrollo de la obesidad

El estudio concluye que la microbiota debe ser considerada entre los múltiples factores que afectan al desarrollo de la obesidad, y que aspectos como el tipo de parto y de lactancia, factores higiénicos, la exposición a antibióticos o el alimentación complementaria pueden tener un impacto en su composición de la microbiota y aumentar el riesgo de desarrollar obesidad.

El cuarto artículo destaca la necesidad de tener en cuenta el papel interdependiente y complementario que desempeñan en el desarrollo de la obesidad factores varios, como el peso y el tamaño durante la gestación, la exposición a antibióticos en la etapa perinatal y los contaminantes orgánicos persistentes durante la etapa prenatal.

También, el desequilibrio en la composición de la microbiota, el seguimiento de la dieta mediterránea, el consumo de lácteos,



el consumo de alimentos ultraprocesados, la inactividad y el sedentarismo, y factores ambientales como la calidad del aire, la accesibilidad a parques y zonas de esparcimiento al aire libre, la exposición a contaminantes relacionados con el tráfico.

Y todo ello, además de firmas metabólicas en sangre, orina, sangre del cordón umbilical y saliva, y la predisposición genética o factores epigenéticos que conllevan interacciones entre los genes y el entorno. Los investigadores señalan que la calidad de vida y la salud de los niños exige que se consideren las dimensiones de personalización.

Estas dimensiones deben ser consideradas desde las perspectivas poblacionales y planetarias para afrontar la obesidad infantil en las etapas tempranas de la vida, con el objetivo de alcanzar un fenotipaje en profundidad que integre la medicina personalizada y las necesarias intervenciones de salud pública a escala global.

Vídeos «Vacúnate y amplía la red», la lucha contra el COVID-19 en desde la óptica del universitario de la UIB

La Universitat ha hecho entrega de los premios de un concurso de vídeos organizado por la Delegación del Rector de Universidad Saludable y Campus de la UIB, a través de la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible, la Facultad de Medicina y la de Enfermería y Fisioterapia

JUAN RIERA ROCA

¿Cómo ven los universitarios la pandemia de COVID19 y la necesidad de vacunarse para atajarla? Un concurso de vídeos a este respecto organizado por la UIB, con el mensaje de animar a la inmunización, ha seleccionado tres testimonios convertidos en cortometrajes de impacto: “Imagina”, “Una historia de negación” e “Impliquémonos”.

Los ganadores han analizado, en poco más de un minuto, el deseo del regreso a la normalidad, las consecuencias del negacionismo y el estigma sobre los jóvenes y su sufrimiento con la pandemia, todo ello con el horizonte de la vacunación como mejor herramienta para acabar con estos dos años tan complejos y duros para todos en general y para ellos en particular.

El pasado 10 de febrero tuvo lugar la entrega de los premios del concurso de vídeos «Vacúnate y amplía la red», organizado por la Delegación del Rector de Universidad Saludable y Campus de la UIB, a través de la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible, con la colaboración de la Facultad de Medicina y la de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, la Conselleria de Salut i Consum, y la de Educació i Formació Profesional.

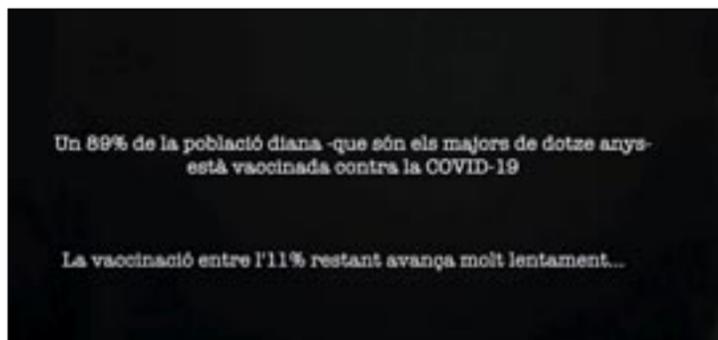
Objetivo

El objetivo del concurso, destinado a los alumnos de la Universidad, ha sido promover la vacunación contra el COVID-19 entre los jóvenes. Los premiados han sido: Primer premio, para el vídeo “Imagina”, de **Mireia Sabater**. La alumna recibió un cheque de 750 euros. Segundo premio, para el vídeo **Jorge Lis**: “Una historia de negación, de **Marc Bernat**”. El alumno recibió un cheque de 500 euros. Tercer premio, para el vídeo “Impliquémonos”, de **Samuel Pereiro**. El alumno recibirá un cheque de 250 euros.

“Todos conocemos alguna persona recuperada del COVID19”, comienza el trabajo “Imagina”, de **Mireia Sabater**, en el que se reflexiona sobre la muerte de los afectados por la enfermedad si tal vez no hubieran tenido medios hospitalarios para



Foto de familia de los premiados junto a miembros de la UIB y representantes del Govern.



Fotogramas de los 3 videos ganadores.

tratar su enfermedad y tras su fallecimiento, su nombre hubiera quedado olvidado una lista de otros nombres. Muestra luego una situación de vida normal, con socialización y celebraciones, estableciendo la

vacunación como el medio para lograr volver a esa situación que ahora parece idílica.

El vídeo de **Jorge Lis**, “Una historia de negación, de **Marc Bernat**”, analiza el colectivo en el que la vacunación avanza más lenta-

mente, entrando de lleno en el fenómeno de los negacionismos derivados de las intoxicaciones informativas de las redes sociales que han radicalizado a muchas personas, algunas de las cuales se han encontrado de golpe con la enfermedad en la peor de sus versiones, dándose cuenta de su error y de su autodestrucción cuando ya era demasiado tarde.

El vídeo de **Samuel Pereiro**, “Impliquémonos” destaca cómo en esta pandemia los jóvenes han sido objeto de acusaciones que han silenciado el sufrimiento real de un colectivo al que los encierros y restricciones han afectado de forma más grave y directa en su forma de vida, social y abierta, animando a la vacunación para salir de esa espiral de acusaciones y de las propias consecuencias de la enfermedad y la pandemia.

Por parte de la UIB asistieron a la entrega de los premios el **doctor Adrià Muntaner**, delegado del rector de Universidad Saludable y Campus; el **doctor Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina; la **doctora Cristina Moreno**, decana de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia; el **doctor Antoni Aguiló**, profesor del área de Fisioterapia y coordinador COVID de la UIB; y el **doctor Antonio Fernández-Coca**, profesor del área de Expresión Gráfica en Arquitectura y miembro del jurado. Por parte del Govern de las Islas Baleares, asistió **Eugenia Carandell**, directora de Asistencia Sanitaria del Ibsalut.

Acceda a los tres vídeos completos escaneando estos códigos QR



<https://youtu.be/31orSjoQOjw>



https://youtu.be/z0dix_8cjc



<https://youtu.be/CdezL1rD2rw>



UNITECO
CORREDURÍA DE SEGUROS

LÍDER EN SEGUROS PARA SANITARIOS EN ESPAÑA





Responsabilidad
Civil Profesional



Vida



RC Sociedades



Salud



y mucho más...
Escanea este QR
y descubre toda
la protección.



CONTACTA CON NUESTRO
ASESOR ESPECIALIZADO
EN BALEARES

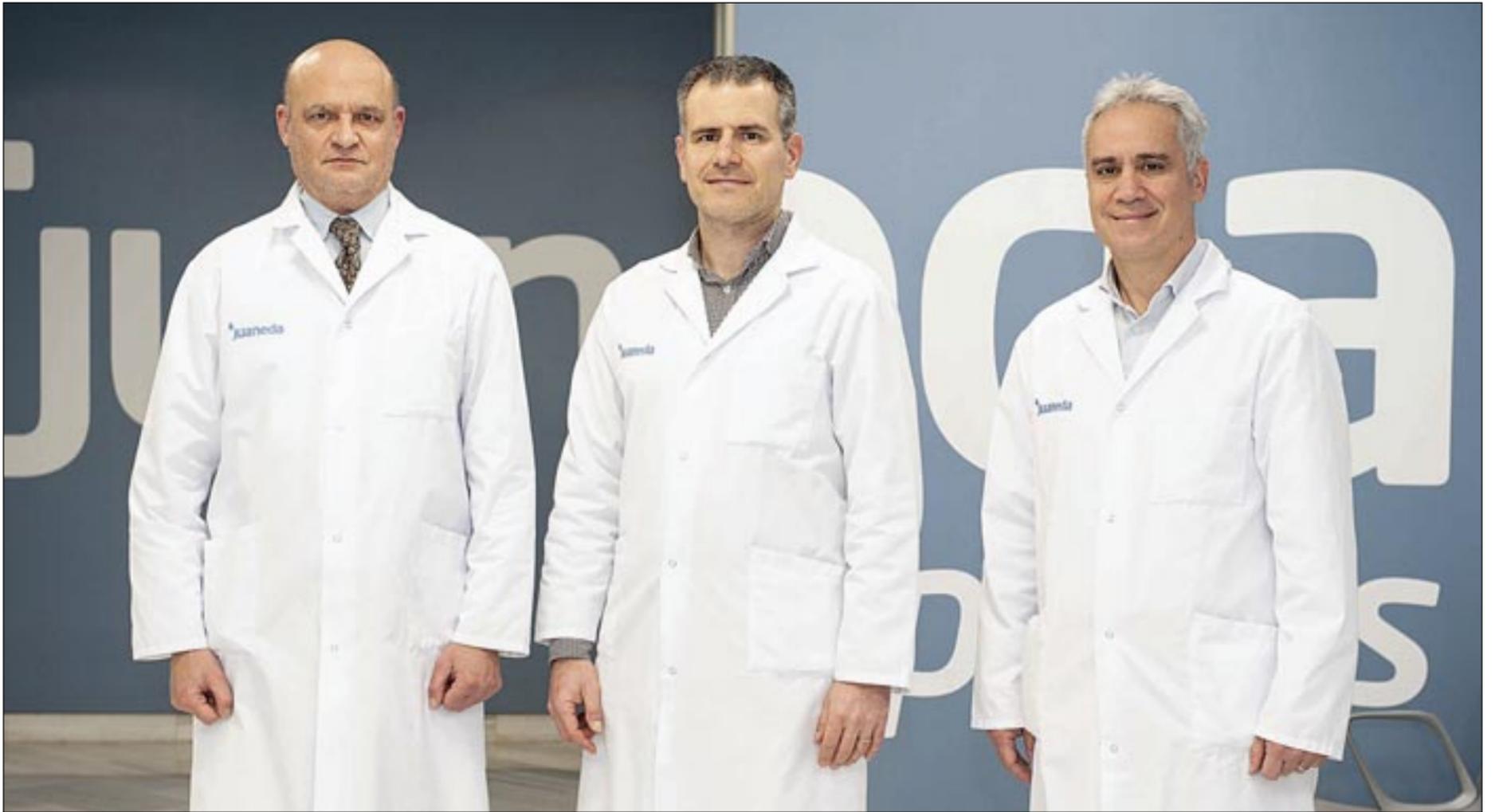
JOSÉ MARÍA PALENCIA RAGUSEO
 **678 534 182**
jose.palencia@uniteco.es



**LO HACEMOS TODO
PARA TU PROTECCIÓN
PERSONAL Y PROFESIONAL**

Oficina central: c/ Pez Volador, 22 · 28007 Madrid
T. 91 206 12 00 · informacion@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURIA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.966-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: <https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/>



De izquierda a derecha, el doctor Alfredo Gómez y los doctores Joan Alguersuari Cabiscol, jefe del Servicio de Cardiología de Juaneda Hospitales y el también cardiólogo intervencionista, Rubén Vergara, ambos organizadores del Simposio.

Juaneda Hospitales convoca un simposio internacional sobre nuevos procedimientos de revascularización coronaria percutánea

REDACCIÓN

El Servicio de Cardiología de Juaneda Hospitales, dirigido por el **Dr Joan Alguersuari Cabiscol**, realizará el próximo 3 de junio un simposio internacional de gran calado científico, centrado en las actualizaciones en procedimientos de revascularización coronaria percutánea.

La organización científica ha corrido también a cargo del **Dr. Arturo Rubén Vergara**, especialista en Cardiología Intervencionista del complejo privado. El objetivo del encuentro internacional es avanzar en el empleo de grandes estudios randomizados en práctica clínica.

El invitado de excepción de este primer simposio internacional será el **Prof. Dr. Marco Valgimigli**, director de Investigación Clínica del Departamento de Cardiología del Hospital Universitario de Berna, que introducirá dos temas de gran impacto y novedad.

El **profesor Valgimigli** ha influido en las guías de práctica clínica europeas y estadouni-

denses. Su trabajo en investigación clínica ha tenido fuerte impacto en la selección de stents coronarios y regímenes de múltiples fármacos anti-trombóticos.

También ha tenido gran peso en la elección del sitio de acceso durante la intervención coronaria. El **Dr Valgimigli** ha sido, entre otros desempeños científicos, miembro / revisor de múltiples grupos de trabajo de guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Estudios

Más tarde actuó como presidente de las guías europeas sobre la Terapia de Doble Antiagregación Plaquetaria (DAPT) y fue Investigador principal (IP) en múltiples estudios randomizados globales en cardiología intervencionista.

Ha participado en estudios como STRATEGY, ADVANCE, MULTISTRATEGY, 3T/2R, PRODIGY, stent sprint Endeavour liberador de zotarolimus en candidatos a DES inciertos, Minimizing Adverse Hae-

morrhagic Events by Transradial Access Site and Systemic Implementation of Angiox, GLOBAL LEADERS y estudios sobre alta tecnología.

La primera de las intervenciones del **Prof. Dr. Valgimigli** versará sobre *“la doble antiagregación luego del implante de stent coronario: ¿cuándo menos es más? Los resultados del estudio MASTER-DAPT”* y la segunda sobre *“el manejo de pacientes con SCA y elevado cargo de trombosis. Es tiempo de replantearse la trombectomía mecánica?”*.

El Estudio MASTER-DAPT fue publicado en la prestigiosa New England Journal of Medicine el pasado mes de octubre y sus conclusiones serán clave en los cambios previstos de las nuevas líneas guías Europeas de Intervencionismo Coronario.

Con la segunda intervención, y en primicia mundial, el **Dr Valgimigli** anticipará los aspectos más relevantes de una nueva técnica de tratamiento de pacientes con síndromes coronarios agudos, fruto de un gran trabajo en innovación tecnológica que tendrá impacto global.

Otros invitados serán los **doctores Angela Migliorini** y **Renato Valenti**, dirigentes médicos de la División de Cardiología del hospital Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, (Florencia, Italia) modelo asistencial, con la formación y la investigación más avanzadas.

La **Dra Angela Migliorini** hablará sobre el riesgo de eventos isquémicos y trombosis con el uso de los stents medicados de segunda generación. El **Dr Renato Valenti** lo hará sobre la terapia con antiplaquetarios en pacientes tratados con ICP por SCA vs No SCA.

Intervención coronaria

Habrà abierto la jornada el **Dr Alguersuari**, disertando sobre la identificación del alto riesgo hemorrágico en pacientes tratados con intervención coronaria percutánea, con una revisión de los criterios que identifican a ese tipo de paciente, fundamental para elegir el tratamiento.

Los **doctores Valenti** y **Migliorini** son dos investigadores

del grupo que dirigiera el famoso intervencionista **David Antoniucci**, ambos muy conocidos en la Cardiología Intervencionista por estudios como FRESCO, JET-STENT, RECLOSE I y II e ISAR-REACT 5.

También han destacado estos profesores italianos por pertenecer a uno de los centros de tratamiento del infarto con más experiencia en Europa: el hospital de Careggi es el tercer centro en volumen de pacientes asistidos en Italia.

El **Dr Valenti** –actual director de la División de Cardiología Intervencionista de Urgencia– expondrá novedades respecto del tratamiento actual de pacientes tratados por síndromes coronarios agudos marcando las diferencias con los pacientes en situación no urgente.

La **Dra Migliorini**, primer operador con mayor experiencia del centro italiano, presentará las últimas novedades respecto de los dispositivos coronarios implantables (stents) que han provocado una mejora revolucionaria del curso clínico de los pacientes tratados.



Servicios de atención remota en salud

Iosune Salinas Bueno, fisioterapeuta colegiada en el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares, explica los beneficios de la telefisioterapia a la hora de incrementar el bienestar

REDACCIÓN

Doctora por la Universidad de las Islas Baleares, donde desarrolla su actividad docente como profesora contratada doctora en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia.

Su investigación se centra en el uso de las tecnologías para la promoción y atención a la salud, entre ellos la fisioterapia digital, tema sobre el que imparte docencia en Grado y Postgrado.

La práctica digital en fisioterapia, asistencia telemática en fisioterapia o telefisioterapia se define como los servicios de atención en salud, el apoyo y la información que el/la fisioterapeuta brinda de forma remota a través de dispositivos y comunicación digital, es decir, las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Estamos hablando de herramientas de comunicación como la mensajería instantánea, el correo electrónico, el teléfono o la videoconferencia, pero también de herramientas y plataformas para la prescripción y seguimiento de tratamiento de fisioterapia (ejercicios, pautas y hábitos saludables, maniobras y técnicas), así como de material multimedia para educación y guía del paciente.

Objetivo

El objetivo es prestar una atención fisioterapéutica efectiva, mejorando el acceso a la atención e información en sa-



Iosune Salinas Bueno.

lud a través de estos medios. Se trata de hacer fisioterapia, pero con herramientas distintas.

La fisioterapia digital se ha ido implantando desde hace años en diferentes países, formando parte de la oferta de servicios de fisioterapeutas en países como Canadá, Australia, EEUU o Inglaterra. En España, sin embargo, su implantación había sido anecdótica.

El confinamiento a causa del COVID-19, sin embargo, cambió la situación, y planteó a muchos/as fisioterapeutas la necesidad de mantener la atención a sus pacientes, pero sin que estos pudieran asistir pre-

sencialmente al centro, clínica o consulta. Debido a ello, es un tema que ha cobrado actualidad e interés.

Las ventajas de la práctica digital en fisioterapia son las mismas que se plantean en la salud digital (en la telesalud) en general, y vienen dadas principalmente por la eliminación de la barrera de la distancia que implica la comunicación mediante TIC, la oportunidad de una práctica más controlada y monitorizada por parte del profesional, y un empoderamiento del paciente, con más recursos para la autogestión del cuidado y de la salud.

La evidencia que tenemos sobre la eficacia de este tipo de servicios hay que tomarla con prudencia, ya que el contexto tecnológico en el que se realizan las diferentes investigaciones varía muy rápidamente.

Teleconsulta

La teleconsulta, por ejemplo, ha mostrado su efectividad y su equiparación a una consulta presencial (en persona) para la valoración, tratamiento, manejo del dolor y educación para la salud de diferentes patologías musculoesqueléticas, así como para rehabilitación cardíaca. Asimismo, se ha comprobado que se puede crear alianza terapéutica mediante videoconferencia, de manera similar a la presencial. Los aspectos que quedan por aclarar son aquellos relacionados con seguridad y privacidad de los datos, así como la regulación de la telesalud, que todavía es una asignatura pendiente.

Se han identificado amenazas y barreras a la hora de incorporar la práctica digital, principalmente relacionadas con el reto tecnológico que supone para los profesionales, y la resistencia al cambio que puedan ofrecer al no sentirse seguros con el manejo de estas nuevas herramientas. También hay resistencias relacionadas con el coste e inversión inicial que implica la incorporación de la telefisioterapia en la práctica habitual. Por otro lado, las

inseguridades a la hora de trasladarlo a los pacientes, por cuestiones de brecha digital, nivel de alfabetización tecnológica del paciente, etc, pueden ser otra fuente de resistencia.

Planificación

El paso a la teleconsulta requiere de una planificación, una preparación y una puesta en escena reflexionadas, siempre cumpliendo con los principios de beneficio y adecuación al paciente, la seguridad y protección de datos y la regulación de la práctica profesional. Es necesario trabajar las competencias digitales necesarias y adquirir la experiencia en el paso a la fisioterapia digital, ya que es previsible que sea una parte más de la fisioterapia en un futuro próximo, y haya venido para quedarse.

Si bien es cierto que la pandemia ha determinado en muchos casos la necesidad de incorporar telefisioterapia como única vía posible de atención a los pacientes, al menos durante el tiempo de confinamiento, se abre ahora la posibilidad de explorar qué tipo de atención se quiere o se puede ofrecer a los pacientes. La telefisioterapia no tiene por qué ser una alternativa, sino que puede resultar una vía complementaria de atención: sumar telefisioterapia a la práctica habitual de rehabilitación (presencial), complementarla, puede mejorar el resultado.

PEDRO MARIMÓN / LICENCIADO EN FARMACIA, GRADUADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA, Y RESPONSABLE DE MARIMÓN TE CUIDA

“La alimentación saludable sería la que está basada en frutas, verduras, hortalizas y cereales integrales pero un día se puede comer un helado”

Cuando acaba un período de fiestas o de vacaciones, todos nos preocupamos mucho por hacer régimen, perder los kilos que se han ganado de más, y reanudar una dieta sana y equilibrada. Desgraciadamente, estos buenos propósitos no suelen durar demasiado rato. De todo ello habló Pedro Marimón, licenciado en Farmacia, graduado en Nutrición Humana y Dietética, y experto en composición corporal, tanto en deportistas como en la población general, además de responsable del centro 'Marimón te cuida', situado en la calle Trafalgar, en Palma. Visitó Salut i Força en Fibwi 4 TV.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué entendemos exactamente por alimentación saludable?

R.- La alimentación saludable sería la que está basada en frutas, verduras, hortalizas y cereales integrales. Hay una forma muy fácil de explicarlo y que es conocida como el 'Plato saludable de Harvard'. Se muestran porciones mediante las cuales, comiendo un poco de cada, sería una alimentación saludable. Son los alimentos que realmente nos nutren para nuestras necesidades, que es lo más importantes.

P.- ¿Qué importancia tiene la alimentación en la adopción de hábitos saludables?

R.- La verdad que mucha, pero no lo es todo. Es un conjunto de cosas, no es solo comer bien. Hacer deporte es muy importante, más de lo que creemos y si lo juntamos mejor, porque una cosa va ligada a la otra. No solo es tampoco hacer ejercicio, si no hacemos las dos cosas será complicado llevar un estilo de vida saludable.

P.- La obesidad y el sobrepeso son dos de los grandes achaques de las sociedades modernas. Ahora bien, ¿qué influencia tiene la genética en la obesidad?

R.- Puede haber un factor genético, pero no es determinante. Nadie dice, he nacido con obesidad, se va desarrollando conforme crecemos, por mucho que haya quien diga 'es que toda mi familia está pasada de peso'. La pregunta es qué hábitos diarios llevan a cabo. A veces un niño gordito en el cole,

con los años hizo un cambio al hacer ejercicios y lleva a cabo una alimentación saludable.

P.- Cuando engordamos más de la cuenta, el primer impulso es hacer dieta. ¿Las llamadas 'dietas milagro' pueden representar una alternativa efectiva y aconsejable?

R.- Sí funcionan, pero todas las dietas milagrosas se basan en una reducción energética brutal. Claro, así es normal adelgazar si solo comes 200 calorías en una comida, probablemente no cubrirás tus necesidades nutricionales y entras en riesgos. A corto plazo, funciona. A largo, no, porque no son fáciles de llevar a cabo. Y en poco tiempo cuando has llegado a tu meta o peso adecuado, abandonas y no has aprendido nada y vuelves a engordar. No es recomendable.

P.- En cualquier caso, usted, como especialista, ¿es partidario de hacer dietas? Y si no es así, ¿cuál debería ser la estrategia más recomendable para perder peso de forma saludable?

R.- La palabra dieta es horrible. Una estrategia de hábitos saludables. Hacer un cambio. No tienes por qué comer platos día a día platos saludables, si un día te apetece una hamburguesa y durante el resto de la semana llevo una alimentación saludable, por qué no. Es un día, un extra diferente. Me ayuda más psicológicamente para ser cumplidor si alguna vez me puedo salir de lo normal si soy consciente.

P.- ¿Qué hábitos nutricionales recomienda a un paciente que necesita y desea perder peso?



R.- Primero hay que saber qué comes. Primero la calidad y luego la cantidad, además de saber si haces ejercicio. Muchos dicen "me estanco", porque a medida que cumplimos años necesitamos menos energía para vivir. Hay gente que se mata a hacer ejercicio y no controla lo que come. Hay que regular la cantidad de comida.

P.- Perder peso, ¿exige necesariamente pasar hambre?

R.- Para nada. Ganas de comer algo concreto, como dulce, que añores, sí. No se recortan 1.000 calorías de golpe, porque así sí pasarás hambre. Muchos de los alimentos saludables como legumbres, sacian.

P.- Nos recomiende un menú saludable. ¿Qué platos o tipos de alimentos deberían estar presentes?

R.- Legumbres. Debemos recuperarlas. Hay que comer más de una vez por semana. 400 gramos un bote de garban-

zos que ocupan tamaño en el plato y que cuesta comer en minutos. Es proteína de calidad que antes no se sabía y se pedía mezclar con arroz, pero la ciencia avanza. Si aumentamos la proteína de origen vegetal que sacia con un aporte energético más bajo.

P.- Y ahora, la pregunta en sentido inverso. ¿Qué platos nunca deberían estar presentes en una dieta sana?

R.- No prohibiría nada. Hay que saber qué frecuencia de producto hago de la bollería, se puede comer un día, porque al comerlo sabré que es mi premio que me puedo permitir para que el resto de día acepte comer otras cosas que no me gustan tanto. Va por ahí. No es blanco y negro. Cómo evitar comer un helado en verano o un gin-tonic. Se socializa mucho en España y bebemos una copita de vino, pero una. Frecuencia de consumo.

P.- Antes la moda era dieta

proteica y ahora el ayuno intermitente.

R.- Es efectivo, como las dietas milagrosas porque recortan energía. Es una estrategia más, puede funcionar, pero no soy partidario de este tipo de alternativas, prefiero comer los platos que deberías. Tampoco creo en eso de que el desayuno es la comida más importante y debemos cenar poco. Mi día son 24 horas, debemos pensar nuestra energía que consumimos, da igual cuándo.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR



Hacemos que tus sueños cobren vida.

juaneda
Fertility

Ahora con el
programa

**Fertility
PLUS**

Nos comprometemos a que tus sueños cobren vida o te devolvemos el 100% del importe.

Pídenos cita sin compromiso, primera visita gratuita.

fertility@juaneda.es



juaneda.es

Cita con tu especialista **871 96 49 60**

Clínica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Menorca · Juaneda Mahón

El centro de día de Porreres se integrará en la Red Pública de Atención a la Dependencia

REDACCIÓN

Las obras del centro de día de Porreres, que contará con 30 plazas que se integrarán mayoritariamente en la Red Pública de Atención a la Dependencia, siguen avanzando. El proyecto tiene un coste de 600.000 euros, de los cuales un 50% los aporta la Conselleria de Afers Socials i Esports; un 25%, el Ayunta-

miento de Porreres, y el otro 25%, el IMAS.

Una vez acabadas las obras, el Govern destinará cada año alrededor de 200 mil euros a la concertación de las plazas reservadas para atender a la población dependiente y dará trabajo directo a 10 trabajadores.

El proyecto consiste en reformar parcialmente y adaptar la planta baja de la antigua resi-

dencia parroquial para mayores de Porreres, con una superficie total de intervención de 397 metros cuadrados.

Acogerá una sala polivalente, otra de descanso, y la cocina, que estarán directamente conectadas con el espacio exterior del patio, donde habrá una pérgola exterior como espacio de transición y estancia de los usuarios.

El espacio de recepción y



zz

bienvenida conectará el acceso al edificio y al núcleo vertical de comunicación y mantendrá el acceso a la capilla existente,

además de dedicar espacio suficiente para intercambiar material e información con los usuarios y familiares.

Atención integral para los diabéticos de Baleares a través del IRPF social

REDACCIÓN

La Asociación de Diabéticos de las Islas Baleares (ADIBA) ofrece atención integral a enfermos que sufren esta dolencia y a sus familias, contando para ello con la subvención del IRPF Social que promueve la Conselleria de Afers Socials i Esports.

El 10% de la población sufre diabetes, una enfermedad que "crea un impacto a la persona, y cambia su estilo de vida porque afecta a nivel psicológico. Es una patología que abarca los 365 días al año y las 24 horas", afirmó Adela Villalonga, trabajadora social que ha estado al servicio de la entidad.

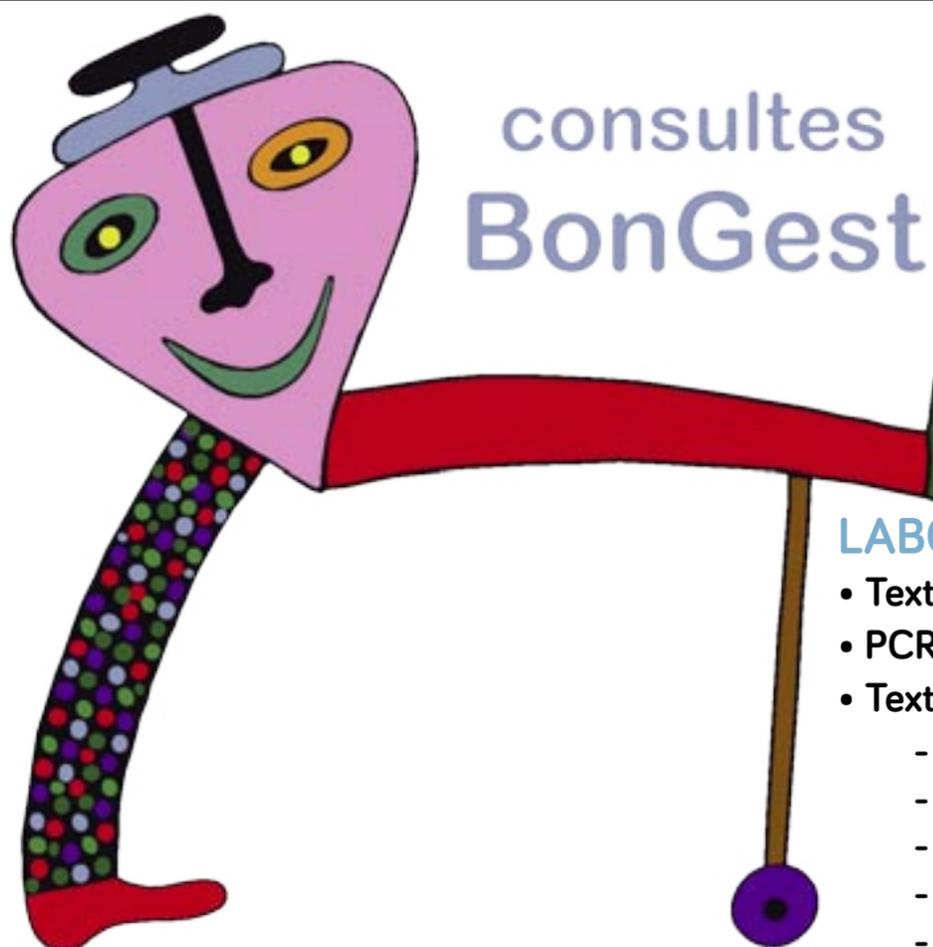
Entre los proyectos de intervención integral subvencionados, están los campamentos de educación diabetológica que ofrece ADIBA a las familias de menores entre 6 y 17 años y que les ayudan a convivir con la diabetes.

"Se encuentran entre iguales, con más gente que tiene



este problema o que ya ha tenido un problema similar, todo ello para ayudarles a

afrontar la situación", en palabras de Laura Ventura, pediatra-endocrina de ADIBA.



consultes
BonGest

CONSULTAS MÉDICAS

- Medicina de Familia.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA

- Text de antígenos para COVID-19
- PCR COVID-19
- Text genéticos:
 - Nutrición.
 - Deporte.
 - Lesiones.
 - Intolerancia genética al gluten, fructosa y lactosa.
 - Sensibilidad alimentaria.
 - Trombofilia.

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca

Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805

Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com

TE AYUDAMOS A SONREÍR



**Nuestro equipo de odontólogos
y nutricionistas te espera**

Pide cita:
648 88 96 74

ADEMA
Escuela Universitaria

CU Clínica
Universitaria
Adema





Inca renueva su compromiso con la igualdad. El Ayuntamiento ha presentado su segundo Plan de Igualdad para los años 2021-2025, con el objetivo de dar un paso más y un impulso para avanzar hacia una igualdad real y efectiva. *“El Ayuntamiento es una institución muy próxima a la ciudadanía y constituye, por tanto, un marco ejemplar para diseñar e implementar acciones que fomenten la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres”*, explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Por su parte, la concejala de Igualdad, **Antònia Maria Sabater**, destaca que *“con este II Plan de Igualdad del Ayuntamiento de Inca pretendemos dar un impulso y un paso más que nos permita avanzar hacia la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres. Para conseguirlo desde las instituciones públicas debemos mantener una vigilancia constante y una promoción muy activa”*. Así pues, el II Plan de igualdad de oportunidades del Ayuntamiento de Inca 2021-2025 incluye una serie de objetivos, medidas y acciones a desarrollar por todas las áreas y personas que conforman el consistorio. De esta forma, se pretende, no sólo cumplir las leyes, sino dar un paso más allá y hacer una apuesta en firme por contribuir a la eliminación de los desequilibrios que impiden el avance en igualdad de condiciones.

Inca mejora y renueva las instalaciones deportivas municipales.

El Ayuntamiento destinará 200.000 euros a la compra de nuevos equipamientos para modernizar espacios y crear nuevas zonas para la práctica de la actividad física. El presupuesto base de esta licitación es de 199.600,32 euros (IVA incluido). De esta forma, el objeto de este contrato es la instalación de nuevo equipamiento deportivo en varios parques y espacios municipales, así como redistribuir y renovar el equipamiento y el pavimento de algunas instalaciones. *“Desde el Ayuntamiento somos muy conscientes de que el deporte y la práctica de ejercicio son de vital importancia. Trabajamos decididamente por promover la práctica de actividad física y estilos de vida más saludables. Por eso, debemos ir mejorando los espacios públicos y adaptándolos a las nuevas necesidades que van surgiendo”*, explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



La Biblioteca Municipal de Inca inaugura el rincón de fácil lectura y adapta espacios a la accesibilidad cognitiva.

La Biblioteca Municipal de Inca acogió una mesa redonda con la entidad Coordinadora Balear de Personas con Discapacidad para dar a conocer la accesibilidad cognitiva. En el acto, celebrado en formato presencial y telemático, han asistido miembros de Coordinadora y representantes de centros educativos de Inca. La mesa redonda estuvo formada por Alice Weber, concejala de Cultura del Ayuntamiento de Inca, Catalina Amer, responsable de la Oficina de Accesibilidad Cognitiva y Juan Manuel Canovas, usuario de la entidad y validador en accesibilidad cognitiva. La concejala de Cultura y responsable de la biblioteca municipal, Alice Weber, afirmó que: *“La cultura sólo es cultura si es inclusiva. Queremos que las obras culturales sean accesibles a todas las personas, por eso hemos querido adaptar los espacios del claustro y equipar a la biblioteca con libros de lectura fácil.*

Con la colaboración de Coordinadora hacemos un espacio cultural más amable para todas las personas de Inca y las que quieran visitarnos”. En la mesa redonda se presentó el informe de Evaluación de Accesibilidad Cognitiva del Claustro de Sant Domingo elaborado por un grupo de usuarios y usuarias de Coordinadora. Así pues, a partir de este informe, el Ayuntamiento de Inca ha adaptado los espacios del Claustro de Sant Domingo a las recomendaciones plasmadas en el informe. Entre los cambios se encuentra la modificación de cartelería y señalética, las medidas de los pasillos, la reducción de saturación informativa, o las mejoras en la iluminación, entre otros.





ESTRENA SONRISA

Implantes dentales inmediatos

 **971 767 522**

udemax.com

INMA IGLESIAS/ DIRECTORA DE SOLIDARITAT I SERVEIS SOCIALS SANT JOAN DE DÉU MALLORCA

“La Magic Line mezcla deporte y valores, animo a todo el mundo a apuntarse con su equipo el 20 de marzo en Palma o Inca”

El pasado 3 de febrero se presentó la Magic Line SJD del próximo 20 de marzo en el salón de plenos del Ajuntament de Palma. Queda poco más de un mes para apuntarse a esta iniciativa solidaria por equipos, de entre 4 y 20 personas, con la posibilidad de elegir entre sus 5 rutas. Conversamos con Inma Iglesias, directora de Solidaritat i Serveis Socials SJD de Mallorca.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cómo fue la presentación en el Ajuntament de Palma?

R.- Estamos muy contentos de repetir un año más, y ya van seis, de contar con el apoyo del Ajuntament de Palma y del alcalde de Ciutat, José Hila y el del resto de concejales de todas las fuerzas políticas, autoridades y todos los colaboradores que nos apoyan en esta importante iniciativa solidaria.

P.- Además, el martes 15, será el turno de la misma presentación, en este caso en Inca, ¿no es cierto?

R.- En Inca será la segunda edición y también contamos con el apoyo del Ayuntamiento, de su alcalde Virgilio Moreno y de todo el municipio de la capital del Raiguer, para acompañarnos en esta caminata el 20 de marzo.

P.- La novedad principal es que volvemos a caminar juntos.

R.- Sí, el espíritu de la caminata es hacerlo en equipo y podemos volver a hacerlo porque parece que el covid-19 nos da un poquito de tregua. Recuperamos ese espíritu lúdico y festivo de la Magic Line SJD de caminar en familia, todos juntos, con el objetivo de visibilizar nuestra acción solidaria con los colectivos que atendemos, colectivos vulnerables que atendemos desde los hospitales y desde la Fundación de Serveis Socials.

P.- ¿Cómo serán esas cinco rutas diferentes en Mallorca el



► “Ese recorrido marítimo pensamos que es una gran oportunidad para personas con movilidad reducida, puede ser precioso, va a llenar de color todo el trayecto y es nuestro objetivo”

próximo 20 de marzo?

R.- Este año, por primera vez, el 20 de marzo, desde diferentes centros de San Juan de Dios en España, saldremos a caminar todos juntos. Veremos a muchos ‘magicliners’ comprometidos que salen a caminar este día desde diferentes puntos. En Mallorca tendremos dos puntos de partida: uno desde el Hospital de Palma en Cala Gamba, y el otro en el Hospital de Inca. En lo que se refiere al Hospital de Palma tendremos tres recorridos: uno de 3km destinado a personas con movilidad reducida, uno de 8km para familias, y luego uno de 3 millas que es el recorrido marítimo. Es la gran novedad de este año, la ruta en vela adaptada y estamos encantados de contar con el apoyo del Club Náutico de Cala Gamba y también del Club de Vela Adaptada del Port d’Andratx, donde se hará un recorrido también para personas con movilidad reducida, para que tengan la oportunidad de acompañarnos y de salir a navegar un rato y apoyen esta causa y nuestros proyectos. En Inca también es una novedad porque el año pasado lo hicimos de manera más virtual y este 20 de marzo hacemos por primera vez un recorrido por la ciudad de Inca y saldremos a caminar todos juntos porque es importante visibilizar

y que la gente del Raiguer nos conozca porque sabemos de su solidaridad, así que esperamos muchos caminantes en Inca.

P.- Será una estampa preciosa, ver la bahía delante del Hospital en Cala Gamba, con embarcaciones de vela adaptada.

R.- Así es, la verdad es que nos imaginamos ese día, esperando que el tiempo lo permita y poder ver esa línea marítima con las embarcaciones de vela y los caminantes que van por el paseo. Ese recorrido marítimo pensamos que es una gran oportunidad para personas con movilidad reducida, puede ser precioso, va a llenar de color todo el trayecto y es nuestro objetivo. Queremos acompañar a personas para que estén bien, desde una mirada que comprometa e implique y que sea solidaria.

P.- Aún hay tiempo para que la gente de inscriba, queda poco más de un mes. ¿Cómo deben hacerlos?

R.- Es importante, en los tiempos actuales, fomentar el espíritu solidario. Esta movilización lo que hace es contagiar solidaridad y abrir oportunidades para que nos impliquemos. Para que una sociedad avance no debe dejar atrás a las personas más frágiles porque cualquiera de nosotros se pue-

de encontrar en una situación de vulnerabilidad. Pensamos que generar oportunidades de este tipo es básico y es fácil de hacer. Además, es divertido. Se trata de hacer un equipo, de entre 4 y 20 personas y marcarse un reto solidario, porque es mucho más que una caminata, es lo diferencial. Implica ser creativo para captar fondos económicos y poderlo destinar a los proyectos solidario de SJD. Luego simplemente es venir a caminar y a pasarlo bien porque juntos llegamos más lejos. Como dice el lema de este año de la Magic Line SJD, ‘Somos lo que compartimos’ y compartimos kilómetros de solidaridad para acompañar a los que más lo necesitan.

P.- Por cierto, ¿el compromiso de los profesionales de Sant Joan de Déu es mayúsculo y edición tras edición, se apuntan y participan en este reto solidario, ¿no es así?

R.- Exactamente. Es muy importante. Somos muchas las personas que colaboramos con los hospitales y con la Fundación de SJD y hay profesionales y equipos que se han implicado desde el minuto 0. Por ejemplo, las Magical Nurses son muy creativas y movilizan un montón de gente. Cada vez más gente conoce este proyec-

to, cómo acompañamos de esa manera especial a pacientes, familias y que saben que en SJD somos solidarios.

P.- ¿Con que proyectos solidarios se ayuda a los pacientes?

R.- Tenemos dos líneas. Una es más de atención a usuarios y familiares que atendemos desde los hospitales. Por ejemplo, tenemos el programa ‘Ajuda’m’ que ofrece ayudas económicas y material ortoprotésico a pacientes y familias sin recursos. Luego tenemos toda una línea de terapias complementarias para mejorar la calidad de vida de estos pacientes: arteterapia, musicoterapia o terapia asistida con animales e incluso el deporte adaptado. Y luego hay otra línea más social que hace referencia a colectivos que atendemos desde la Fundació Serveis Socials de Mallorca. Son familias sin recursos, en una situación delicada porque han perdido su hogar y les queremos acompañar durante un tiempo de una forma muy digna. Por tanto, intentamos mejorar su estancia, desde pagar escoletas o actividades de ocio y tiempo libre, tenemos un ropero solidario, que abastece a personas no solo de la Fundació, de toda Mallorca, personas con dificultades que acuden y eligen su ropa. Tenemos un huerto ecosocial, donde se implican las familias y sus niños acogidos. Lo que queremos es contribuir a mejorar la calidad de vida los usuarios y de sus familias.

P.- ¿Cómo animaría a que todo el mundo se inscriba a esta iniciativa, que además de solidaria es saludable? Porque caminar es muy beneficioso para la salud.

R.- Es una oportunidad de mezclar deporte y valores, así que animo a todo el mundo a venir el próximo 20 de marzo a la Magic Line SJD, sea en Palma o Inca, a apuntarse a uno de los recorridos y ayudarnos a que estos proyectos sean una realidad, que todo el mundo ponga ese granito de arena para hacer nuestra sociedad más hospitalaria y más justa.

Presentada la Magic Line SJD en el Ayuntamiento de Inca, con dos rutas en la capital del Raiguer

CARLOS HERNÁNDEZ

El próximo 20 de marzo se celebra una nueva edición de la Magic Line Mallorca SJD. Este año será la sexta edición en Mallorca. La gran novedad de este año es que se recupera la posibilidad de volver a caminar juntos y juntas. La solidaridad de la Magic Line SJD ofrece un abanico de 5 rutas diferentes. Un año más, la Magic Line SJD se celebrará el mismo día en toda España. El pasado 15 de febrero tuvo lugar la presentación de la caminata solidaria en el salón de plenos del Ayuntamiento de Inca. El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; el director gerente de SJD Palma · Inca, **Dr. Joan Carulla**; y la directora de la Fundació de Solidaritat de SJD Mallorca **Inma Iglesias**; explicaron las novedades de este año y animar a la población a participar en este evento solidario.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, manifestó que "desde el Ayuntamiento estamos muy contentos de poder colaborar con esta iniciativa solidaria y contribuir así a impulsar y fomentar la importante tarea y acción social que desarrolla la Fundación. Animamos a todos los inqueros e inqueras a participar y sumarse a la caminata".

Agradecimiento

Por su parte, el director gerente de SJD Mallorca, el **Dr. Joan Carulla**, agradeció "al Ayuntamiento de Inca y a su alcalde **Virgilio Moreno**, su cordialidad y colaboración durante los últimos años, para poner en funcionamiento el hospital (hace dos años y medio). Nosotros cuidamos a personas en el ámbito sanitario y social, dependiendo de la necesidad. Acogemos personas necesitadas, con problemas sociales y de salud. Somos una entidad hospitalaria que acoge a personas para que se sientan apoyadas. En Mallorca, la Fundación acoge a familias, adultos con niños a su cargo, con problemas sociales de pobreza sobrevenida, que han padecido una marginación social y que necesitan ayuda urgente. SJD cuenta con el apoyo de la Administración, de la Conselleria de Salut y del Ib-Salut, además del Consell de Mallorca con el IMAS o ayuntamientos como el de Inca. Pero queremos incrementar la calidad de vida de las personas ingresadas, porque nuestra orga-



Virgilio Moreno, Joan Carulla e Inmaculada Iglesias, Andreu Caballero, Jaume Tortella, el Hno. Felipe Romanos, Francisco García y Jaumeta Pou.

nización se caracteriza por la humanización que aplica con su labor y con todos sus servicios. La Magic Line permite conseguir recursos a través de equipos y nos posibilita dar ese plus de calidad, como podría ser pagar guarderías en verano para los niños de la Fundación, actividades lúdicas o refuerzos escolares. Somos centros innovadores que tiene terapias complementarias como la arteterapia, terapias con animales, jardines terapéuticos, etc. La Magic Line permite todo eso. Por eso, es importante no dejar todo en manos de la Administración y ser solidarios. Animaría a todo el mundo a que participe, a que haga su equipo".

Inma Iglesias, directora de SJD Solidaritat de SJD Mallorca, destacó que "estamos muy contentos de volver a estar en la ciudad de Inca, por segunda vez, para presentar la Magic Line. Una movilización solidaria, recuperan-

do la presencialidad y el espíritu lúdico de caminar juntos. Será el 20 de marzo y ofrecemos dos recorridos para compartir desde el Hospital SJD de Inca. Uno de 3 km, destinado principalmente a personas con movilidad reducida, y otro de 8 km. Son recorridos urbanos, dinamizados, animados para que caminar por Inca sea una fiesta. Lo que pretendemos es dar visibilidad a los proyectos que llevamos a cabo desde nuestros diferentes centros. Queremos dar visibilidad a las personas frágiles y vulnerables que acompañamos. Solo hay que hacer un equipo de entre 4 y 20 personas y asumir un reto solidario. Poner en marcha alguna acción solidaria para captar fondos que destinaremos a los proyectos sociales y solidarios de los hospitales y la Fundación. Solo quedar ir a caminar, acompañarnos en esta iniciativa que incorpora este año un aspecto diferencial, se rea-

lizará de manera simultánea en Palma e Inca, pero también en toda España desde los diferentes centros de SJD. Será un día solidario, seremos miles de magiclínners porque como dice el lema 'Somos lo que compartimos', en este caso, km de solidaridad. Os animamos a participar y pasar a la acción para hacer de este mundo un espacio más hospitalario".

El Hospital Sant Joan de Déu en Inca será el punto de encuentro y de salida de la Magic Line 2022, con la posibilidad elegir entre 2 rutas diferentes:

1. Ruta Inca 3k. Salida a las 9:30 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu (Av. Rei Jaume II, 40). Se trata de una ruta urbana por Inca, diseñada por el propio Ayuntamiento, de carácter circular, con salida y llegada en el Hospital San Juan de Dios, y de 3 km de recorrido.

2. Ruta Inca 8km. Salida a las 9:30 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu (Av. Rei Jaume II, 40). Es una ruta urbana por Inca, diseñada por el propio Ayuntamiento, de carácter circular, con salida y llegada en el Hospital San Juan de Dios, pasando por algunos de los lugares más emblemáticos de la villa inquera. El recorrido total es de 8 km.

La movilización solidaria de Sant Joan de Déu vuelve a caminar por los más vulnerables La Magic Line SJD es una movilización solidaria que organiza San Juan de Dios. El punto culminante de la movilización es una caminata por equipos y no competitiva, un punto de encuentro de equipos que, al inscribirse, se ponen un reto económico y durante los meses previos a la caminata organi-

zan acciones de captación de fondo para implicar a miles de personas en todo el territorio. Los equipos pueden ser de 4 a 20 personas. El 100% del dinero recaudado se destina a proyectos de SJD.

<https://www.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo>

Destino de los fondos

Gracias al apoyo de más de 200 empresas e instituciones colaboradoras, el 100% de los fondos recaudados por los equipos de la Magic Line SJD se destinan a programas sociales para cuidar a personas en situación de vulnerabilidad. Desde el 2014 la Magic Line SJD ha permitido destinar más de 1.800.000 € a financiar programas de apoyo a niños, adultos y personas mayores que atienden en los centros de San Juan de Dios y entidades sociales próximas. Los colectivos atendidos son: - Sinhogarismo - Salud mental - Infancia y juventud - Dependencia - Migraciones - Investigación y docencia - Discapacidad - Cooperación internacional.

Más información:
www.magiclinesjd.org



Un momento de la presentación en el Ayuntamiento de Inca.

Más información:



La dosi de reforç
redueix la probabilitat
d'hospitalitzacions
per òmicron un

90%

Si ja has fet els 18 anys, posa-te-la.

citavacunacovid.ibsalut.es



Han d'haver passat 5 mesos des de la darrera dosi i, si t'has contagiad, has d'espaiar al màxim l'aplicació de la dosi de reforç (entre 4 setmanes i 5 mesos des del darrer diagnòstic). I recorda actualitzar el teu certificat covid després de la dosi de reforç.

Font de la dada del titular: Centers for Disease Control and Prevention



GOVERN
ILLES
BALEARS