

Salut i Força



fibwi!

El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVIII • Del 8 al 27 de agosto de 2022 • Número 474 • www.saludedediciones.com

Síguenos



@saludedediciones

Control



Infosalut Connecta, una nueva herramienta para mejorar la accesibilidad a la Atención Primaria

Manuel Palomino, nuevo director de IbSalut

Págs 23-26

Pág.4-5

Primera piedra de la ampliación del Hospital de Manacor

Pág. 9



La hepatitis C, una infección en ocasiones olvidada pero que sigue presente y que puede ser mortal

Págs. 17-19



Xim Torrebella, director general del Hospital de la Creu Roja

Pág. 6-7



El COPIB pone en valor el papel de los psicólogos de emergencias

Págs.14-15



Sant Joan de Déu Palma-Inca presenta su Memoria 2021

Págs. 11

Editorial

Juli Fuster y la memoria selectiva

En cierta ocasión, un hombre que se había caracterizado siempre por su propensión a ayudar a los demás y responder positivamente a todos los favores que se le solicitaban, se llevó un cruel desengaño.

Uno de sus amigos, al que había sacado de apuros incontables veces, se enfadó con él e incluso rompió la relación afectuosa que hasta el momento les había unido, porque el protagonista de nuestra historia se negó a satisfacer una petición que le había formulado.

Su interlocutor se lo tomó a la tremenda. Le contestó que era un mal amigo, que le había decepcionado y que sentía haberle brindado todos estos años su aprecio y estima. Y todo eso se lo dijo tras un balance, vayamos a suponer, de 99 favores concedidos y 1 denegado.

La reacción del amigo supuestamente despechado resulta claramente injusta, eso parece obvio. Sin embargo, es un comportamiento mucho más habitual de lo que, tal vez, cada uno de nosotros pueda presuponer. En todo aquello tocante a valores como el reconocimiento y la gratitud, el ser humano actúa con una exasperante memoria selectiva a la que muy bien podríamos definir, en muchos casos, como amnesia interesada.

En otras palabras, se te considera bueno mientras te ajustas a la resolución de las necesidades de otros, pero en cuanto estos entienden que esto ha dejado de ser así, rápidamente sustituyen esa valoración positiva por la reprobación y el rencor.

Con el exdirector general del IbSalut, el **doctor Juli Fuster**, ha sucedido algo parecido. Desde que accedió, en 2015, en los albores de la legislatura autonómica anterior, al cargo que ha desempeñado hasta hace pocas fechas, el doctor Fuster se ha batido el cobre para elevar el listón de la calidad asistencial de la sanidad pública ba-

lear a unos niveles que, siete años atrás, parecían inalcanzables.

Y no lo tuvo fácil. Heredó un legado que uno no le deseaba ni a su peor enemigo, ya sea político o personal: listas de espera desbordadas, hospitales y centros de salud obsoletos, servicios insuficientes para una población que no ha dejado de aumentar a lo largo de las últimas décadas, un creciente descontento del personal asistencial por la falta de cumplimiento de compromisos tan emblemáticos como el reconocimiento de la carrera profesional....

No olvidemos que, hace dos legislaturas, antes de que el **doctor Fuster** asumiera las riendas del IbSalut, una Administración precedente planeó nada menos que cerrar hospitales. Hoy, el simple planteamiento de esa idea parece descabellado, por expresarlo suavemente, pero esa era, precisamente, la hoja de ruta en 2012 y 2013, y solo la enérgica y valerosa resistencia de los profesionales permitió evitar que tal desatino se consumara.

O, para ser más precisos, que se hiciera marcha atrás en parte de estas medidas tan osadamente destructivas para la sanidad pública, dado que algunas de ellas, como el despido fulminante y masivo de personal asistencial, se aplicaron con contumacia.

En este difícil contexto, el **doctor Fuster** inició su andadura como director general del Servei de Salut de les Illes Balears, y, más allá de colores políticos o de adhesiones ideológicas, el sentido más escrupuloso de la objetividad nos obligará a reconocer que el balance de su aportación ha sido brillante.

Y todo ello, en unas circunstancias que se han agravado durante los últimos años a causa de la pandemia. Sin embargo, aun siendo innegable la voraz repercusión de la crisis epidemiológica en aspectos clave de la asistencia médica, como las listas de espera, los datos demuestran que Balears ha sido uno de los territorios que mejor ha

resistido, desde el punto de vista sanitario, el cruel y dramático azote de la Covid.

Ahora, en una decisión que le honra, el **doctor Fuster** ha dimitido de su cargo por una infracción administrativa que le ha impedido poner punto y final a su trayectoria al frente del IbSalut con el reconocimiento unánime al que se había hecho acreedor.

No obstante, recordando la historia con la que iniciáramos esta editorial, sería conveniente que los ciudadanos de Balears no pecáramos de memoria selectiva ni de amnesia colectiva, y aplaudiéramos la gestión que el **doctor Fuster** ha llevado a cabo, de forma incansable y comprometida, durante casi dos legislaturas.

Por supuesto, la ingente tarea desarrollada por el exdirector del IbSalut ha precisado de la aportación de un equipo más amplio de personas, a las que **Juli Fuster** ha sabido coordinar y dirigir con el talante dialogante y abierto del que siempre ha hecho gala. También estos otros dirigentes se han hecho acreedores a este reconocimiento, y, entre ellos, por supuesto, figura el nuevo máximo responsable del Servei de Salut, **Manuel Palomino**.

Difícilmente, podría haberse designado a un sucesor más apropiado para continuar la labor del **doctor Fuster**. Su sustituto atesora una indiscutible experiencia en materia de gestión sanitaria y conoce a la perfección los entresijos del departamento que liderará hasta, al menos, el próximo mes de mayo, con unas urgencias muy claras que tienen que ver con la progresiva normalización de la asistencia sanitaria tras la devastación causada por la Covid.

A **Manuel Palomino** y a su equipo, les deseamos, desde **Salut i Força**, toda la suerte del mundo. Y al doctor **Juli Fuster**, le decimos, simplemente, gracias, desde la convicción profunda de que pocas veces un agradecimiento ha sido tan justo y tan merecido.

The News Prosas Lazarianas

Sobran malentendidos sociales

Ysobran políticos que son una factoría de estrés y de toxicidad social. Ante los distintos avatares y acontecimientos que nos toca vivir, es inevitable, tratar de observar cuidadosamente la realidad. Nos toca vivir un espacio social fragmentado y confuso que no facilita la convivencia pacífica y creativa entre nosotros. Es ineludible pensar racionalmente. Nunca hay que someterse a que piensen por nosotros. Es gratis, nos humaniza más y genera conciencia crítica para afrontar los cambios. Aunque no hay que olvidar que, desgraciadamente, la vida del ser humano, como dice el Dr. Ayerra: "está más condicionada por su pensamiento, acertado o equivocado, que por la realidad de las cosas". Nunca hay que renunciar a diseñar nuestra neuroplasticidad, que es la palanca del cambio y del potencial adaptativo, que la evolución darwiniana nos ha posibilitado. Hoy la relectura y las reflexiones de lúcidos pensadores y de grandes terapeutas son muletillas muy útiles para analizar la realidad. En este artículo transcribo literalmente las excelentes y esclarecedoras reflexiones de un gran grupoanalista, el psiquiatra vasco Dr José María Ayerra, director del provechoso y fértil Máster de Psicoterapia Analítica Grupal, que se imparte en Barcelona y que yo realicé hace varios años. Partamos de un postulado, como sostiene Ayerra, "hay que admitirlo, culturalmente seguimos adoleciendo de una carencia de evolución, que es necesario tener en cuenta en nuestros análisis". A pesar de que estamos en el momento más evolucionado socialmente y más hominizado, vivimos tiempos de complejidad, de situaciones desbordantes, de algarabía social, de incontinencia esfínteriana social globalizada (paridas, rajadas, pardaladas, cagadas, despeños diarreicos) que contaminan el espacio social, de contextos narcotizantes poco racionales, donde deseos y realidades se funden y confunden, de seudoliderazgos sociales en los que con escasa frecuencia, el poder que detentan se asocia a la responsabilidad, referentes políticos acosadores carentes de activadores internos de vergüenza, que intentan deslumbrarnos con sus poderes "abracadabra" (a pesar de

que el mito de los Reyes Magos es una infantilización ya superada) y que provocan malentendidos sociales a destajo. Como dice el prestigioso psiquiatra vasco, "hay una gran prevalencia del principio del placer sobre la realidad, careciéndose de objetividad y no discerniéndose entre las fantasías y la realidad. En la mayoría de los discursos políticos prevalece lo deseable sobre lo posible, la emoción sobre la razón, infantilizando a algunos ciudadanos que les siguen carentes de juicio crítico y que delegan en ellos su capacidad de pensar, siempre costosa. Existen la xenofobia, el miedo a las diferencias, la rígida afirmación de lo propio con una desvalorización de lo ajeno". Hoy sobran ejemplos dado el déficit esfínteriano global de los seudolideres que nos okupan. La clave de lo que está pasando en un momento determinado en cualquier grupo, desde el familiar, al institucional y al social hay que buscarla en los silenciosos. En el momento presente, de tanta hipomanía tuitera y con sobredosis de algarabía social, más que nunca, hay que hacer un alto en el camino y una escucha activa de los silenciosos. Es ahí donde se puede encontrar algunas claves que individualmente y colectivamente necesitamos. Ante tanto vocerío mitomano, ante tanta estupidez, ante tanto de-sustanciamiento, más que nunca es necesario, como dice el lúcido Ayerra "una adecuación de los liderazgos sociales que permitan, en vez de una revolución, que nos deje en el mismo lugar en el que estamos, o un poco más rezagados si cabe; una evolución en el que respetando lo conseguido, integre, tras el análisis reflexivo y deliberativo, el aprendizaje derivado de nuestros últimos errores colectivos". Ah y recuerden aun, aquí y ahora que estamos en derrota pero nunca en doma



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

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Fundador: Joan Calafat i Coll. Director: Carlos Hernández. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila.
Redacción: Joan F. Sastre, Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier.
Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón, Marta Rossell.

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

Distribución: Beda Trinidad Castillo. Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com

Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

SIN PERDÓN

Juli Fuster



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

Que te invada la tristeza por la dimisión de Juli, es algo que pocos, que muy pocos y que escasos pocos, podrán entender a poco que se hayan asomado a esta esquina.

No es fácil que desaparezca de repente el protagonista de estas columnas de amor. No resulta sencillo que tu enamorado en la escena se esfume por no saber firmar, por no saber lo que firmaba, por coger la pluma en una sola dirección. El amor a veces te conduce a no saber, te lleva a hacer las cosas del firmoteo siempre a favor y en dirección de la familia. Hijos de presidentes de Parlamento, hijas, yernos y colocados en general. En fin, parece que firmar se ha convertido en un especie de beso de tornillo.

Cuando construyes tu casa de letras con la presencia de los protagonistas que se han ganado a pulso su papel, cuando escribes letra a letra, y el amor entre un hombre y una mujer se trastoca en el amor esbirro entre una consellera y un director general, cuando te reconoces en cada una de las firmas electrónicas de nuestro BOIB con su nombre, entonces entiendes el drama que está sucediendo. Estás quedándote huérfano.

Lo que hubiera querido escribir de Juli Fuster se escapa de la dimensión de esta columna, por eso tuve que decirlo a él personalmente el último día (quizá también fuera el primero) en que coincidimos. Eran fechas recientes y embargados de emoción. Como los caballeros no tienen memoria, y los caballeros como Juli Fuster son capaces de entender y de vivir la vida y la política de la forma en la que lo ha hecho, quede por escrito el trato de honor que dio siempre a mi Joan Calafat, y que eso jamás lo olvidaré.

No me equivoco si afirmo que ha hecho el trabajo que ha estado a su alcance, que ha hecho un trabajo a la altura de un buen gestor, pero tampoco lo hago si digo que su buen corazón, la inercia del trabajo, mucha de la gente de la que se ha rodeado estos años, y la miseria y la incapacidad de muchos de ellos, han precipitado algo de lo que le advertimos en tiempo real. Lamentar la crónica de una dimisión anunciada con tristeza es dejar constancia de que te lo anticipé, Juli.

Que ocurriera lo ocurrido ha sido algo lógico en un lugar en el que ni él ha cesado a nadie ni -sobre todo- nadie ha tenido la decencia de di-

mitir. La pena de su despedida ha sido advertir que ha hecho como si no nos hubiera leído, reconocer que *Patriciayasina-mores* no ha entendido cuál era su papel en todo este desastre. El amor también se rubrica en los trazos de la mentira.

En nuestra descarga lamento profundamente que ni el uno ni la otra se dieran por aludidos en estas columnas, es lo que tiene el sectarismo político. Para gente que no sabía nada, para un todo un govern balear que dice que se enteró de la movida la semana anterior a la sentencia, deben saber ambos esposos que desde el año 2017 se le viene advirtiendo de que lo que firmaba en el BOIB le llevaría al cese (columnas de (oct/21, nov/21, en/22, mar/22 etc etc), y en el peor de los casos a los tribunales. Conformada una cosa, no estamos tan seguros de que no ocurra la siguiente.

Resulta curioso que él, que Juli Fuster, que debería haber cesado a una treintena de personas durante de gestión de forma fulminante (vacunantes/ vacunados, prevaricadores, tribunales opositores ad hoc, desmentidos, desfirmados permanentes en el BOIB, incapaces técnicamente como el entonces director de recursos humanos de esa casa, Biel Lladó) esté dando de comer a las gallinas en Santanyí, mientras aquí y para gloria de esta columna sigan colocados en sus puestos todos los anteriores.

Pensar en el hecho paranormal de que fuera su mujer la que tuviera que cesarlo, es dejar constancia del error de nombrar a dos cargos ejecutivos de ese nivel siendo pareja, la disonancia de que dos personas que recién levantados y con los pijamas puestos despacharan la mitad del presupuesto de esta comunidad autónoma. Se lo dijimos y tampoco quisieron entenderlo.

Todo lo demás ha sido la consecuencia de ese pecado original, un incesto que -siendo él de lo más acertado de esa consellería- le ha llevado a un adiós que no hubiéramos querido para nuestra firma.

Mientras felicito a mi apuesta acertada, Manuel Palomino, te deseo, Juli, larga y feliz vida hasta tu nueva colocación. Un abrazo

El derecho de la gestante a elegir el lugar de nacimiento de su hijo

El Tribunal Constitucional, en sentencia dictada el pasado 2 de junio se ha pronunciado sobre una cuestión que todavía no se había planteado, el derecho de la gestante a elegir el lugar de nacimiento de su hijo.

La exposición del caso juzgado es que tanto la gestante como su pareja, habían mostrado su voluntad de que el alumbramiento de su futura hija tuviera lugar en el domicilio familiar, con la asistencia de una matrona durante el parto. Tras una revisión en el hospital, los médicos le indicaron a la gestante la necesidad de ingresar en el hospital para la inducción del parto debido al riesgo que corría el feto.

Ante tal sugerencia la pareja les informo de que lo consultarían con los profesionales que habían contratado, sin embargo, los médicos del hospital no tuvieron más noticias de la pareja por lo que dirigieron un escrito a los Juzgados de Guardia en el que se sugerían el ingreso hospitalario de la gestante para inducirle el parto. El Juzgado, autorizó el ingreso obligatorio de la madre sin que esta fuese oída con carácter previo.

Ante esta situación, y habiendo tenido lugar el parto en el hospital y por cesárea, la gestante impugnó en base a tres argumentos, la decisión del ingreso hospitalario que había tomado el Juzgado. El primero de los motivos, que el ingreso hospitalario fue acordado sin previa audiencia de la madre; el segundo, la vulneración del derecho a la libertad personal y el último la vulneración del derecho a la intimidad personal y familiar. Por otro lado, la resolución del Juzgado impugnada se basaba en el artículo 29 del Código Civil, en el que se considera al concebido como nacido para todos los efectos que le sean favorables.

El Tribunal Constitucional, se ha tenido que enfrentar a un conflicto jurídico entre una vertiente del derecho a la vida privada personal y familiar y, la situación de grave riesgo para la vida del feto. Al final, el Constitucional ha acabado resolviendo el asunto siguiendo la doctrina del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, llegando a esta conclusión: el deseo de ser padres y la materialización de dicho deseo, que culmina con el parto, se integra en el derecho a la intimidad personal y familiar, como proyección directa y derivada de la dignidad humana, en especial de la dignidad de la mujer que da a luz a un nuevo ser, alcanzando, igualmente, a todas las decisiones que tienen que ver con la gestación y con ese alumbramiento.

En definitiva, el Constitucional considera procedente reconocer el derecho de la gestante a elegir el lugar de nacimiento de su hijo, así como también recalca que es la madre, la gestante, la única que está legitimada para ello, pues es la que con entera libertad decide ser madre y conforme a eso tiene el derecho de decidir también libremente sobre su propio sustrato corporal durante la gestación.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La necesidad de mejorar la gobernanza de la salud pública con recomendaciones sobre el diseño de una Agencia Estatal de Salud Pública. La recomendación de que la salud pública se integre en los niveles asistenciales y participe en el proceso de desarrollo digital del Sistema Nacional de Salud. La mejora de los cuidados de larga duración español ante la situación de que la pandemia ha revelado la fragilidad del sistema y que debe plantearse como una prioridad de nuestras políticas sociales.

Estas conclusiones forman parte del informe SESPAS de 2022 "La respuesta a la pandemia de la COVID-19. Lecciones aprendidas" de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria que analiza en 17 artículos el #InformeSESPAS2022, sobre el impacto y las consecuencias de la pandemia en nuestro país, extrayendo algunas lecciones aprendidas de la crisis.

España tiene niveles preocupantes de calidad de la democracia y de confianza de la población en sus políticos. Se requieren grandes cambios en la Administración pú-

#InformeSESPAS2022: un análisis de dos años de pandemia con prioridades

blica para conseguir un mejor Estado.

El informe bienal de SESPAS plantea un análisis multidisciplinar de lo que han supuesto para la salud pública y las administraciones sanitarias estos más de 2 años de pandemia, del que se extraen algunas lecciones. En este sentido, la aprobación del ingreso mínimo vital y los ERTE son considerados aciertos en la respuesta a la COVID-19. Sin embargo, en la comunicación del Gobierno español con respecto a la pandemia se aprecian errores como la difusión de mensajes demasiado tranquilizadores al inicio, la falta de transparencia o el exceso de información. Otro de los aspectos señalados es la necesidad de modificar tanto la Ley que regula el estado de alarma como la de medidas excepcionales en materia de salud pública. Las normas aplicables en caso de pandemia no se ajustan ni a la actual estructura descentralizada del Es-

tado ni a las exigencias de una pandemia de amplísima incidencia poblacional y territorial.

La atención primaria necesita una dotación presupuestaria suficiente para recuperar su capacidad de resolución. Además, deberá contar con la reorganización de las competencias profesionales y la recuperación del prestigio social y profesional, haciéndola atractiva profesionalmente. El informe también recomienda reformar las estrategias de vigilancia y prevención de las próximas pandemias y poner en relevancia en los aprendizajes de las redes comunitarias.

Todo ello permitirá una mejor salud pública para España.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Manuel Palomino sustituye a Juli Fuster al frente del IbSalut

Una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Balears reprocha que firmara un proceso de selección en el que participaba su hija. El código ético del Govern provoca su dimisión

CARLOS HERNÁNDEZ

Tras más de 7 años al frente del Ib-Salut, **Juli Fuster** dimitió el pasado lunes 29 de julio. Esta es la cronología de los hechos, de la que sin duda es la noticia sanitaria del año y una de las más importantes de la sanidad balear en los últimos ejercicios, por la gran trayectoria, peso político y gran prestigio labrado por su protagonista.

Viernes 22 de julio. El periódico **Última Hora** en su versión digital publica la noticia de una sentencia que reprochaba al máximo responsable del Servei de Salut haber participado en un proceso de selección de personal en que participó su hija. La sentencia considera que debió haberse abstenido. La oposición, pide explicaciones inmediatas. A las 16:00 horas de ese mismo día, fuentes del Ib-Salut reconocen a **Salut i Força** y al resto de medios que el lunes por la mañana (Juli Fuster se encontraba fuera en una breve escapada de descanso) comparecería para dar su versión y a su vez, dimitir). La tensión política se calmaba, a la espera de sus palabras. El PP, no obstante, pide la comparecencia urgente en el Parlament, de la consellera de Salut, Patricia Gómez.

Sábado 23 de julio. Se publica en Diario de Mallorca una carta que también llega a Salut i Força, firmada por el **Dr. Cote Aguilar** (ya jubilado): "A Juli Fuster no le hizo falta favorecer a su hija la Dra. Mireia Fuster en la OPE 2018. ¿Por qué? Pues porque ella hizo uno de los mejores exámenes de esa OPE. ¿Qué cómo lo sé? Pues porque era miembro de ese tribunal de la OPE de Anestesiología y Reanimación, y una vez levantadas las plicas supimos que ese muy buen examen correspondía a ella. La verdad sea dicha, la gestión realizada por el Sr. Juli Fuster es, junto con la de Sergio Bertrán y Pep Pomar, de las mejores que he vivido como profesional dentro del Ibsalut". Lleva razón el **Dr. Aguilar**. Pocos profesionales de la sanidad balear ostentan un currículum tan brillante. **Juli Fuster** fue director general del Servicio de Salud



Juli Fuster, en el momento de su rueda de prensa de dimisión.



La consellera, compareciendo en el Parlament.

► **El director general del Servei de Salut ratificó siempre las decisiones de los tribunales en los 70 procesos de oposiciones convocados**

(2001-2003) y director general de Planificación y Financiación de la Conselleria de Salut. Desarrolló parte de su carrera en Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA) como subdirector de Organización, Métodos y Calidad (1999-2001). En

tre 2001 y 2003 presidió el Consejo de Administración y ocupó la Vicepresidencia del Patronato de la Fundación Hospital de Manacor y de la Fundación Hospital Son Llàtzer. También fue subdirector médico de la Gerencia de Atención Primaria durante seis años (1992-1998) y jefe del Gabinete Técnico y presidente de la Comisión de Investigación de dicha Gerencia (1998-1999). En 2001 fue miembro de la comisión de negociación de transferencias sanitarias del INSALUD.

Lunes 25 de julio. El código ético del buen gobierno el Ejecutivo balear provocaba su dimisión. Esta se hizo efectiva en una comparecencia pública en la que dio todo tipo de explicaciones. **Fuster** aseguró en su rueda de prensa que nunca quiso "beneficiar a nadie". Sus

palabras fueron: "Reconozco que cometí un error estrictamente administrativo, que es firmar una resolución en la que no intervine para nada. Lo que no quiero es perjudicar a los miembros del tribunal, ni que se paren proyectos que están en marcha, ni ruidos innecesarios. Por tanto, lo más prudente es dar un paso a un lado", **Juli Fuster**, uno de los gestores sanitarios más experimentados en la historia de la sanidad balear, se defendió ante las críticas: "No puedo permitir que se cuestione ni mi honradez, ni la de ningún profesional miembro de los diferentes tribunales". **Fuster** justificaba que estampara su firma en la resolución de aquellas oposiciones en el hecho de que "como director general me pasan a firmar cada día docenas o trescientas cosas. Era una resolución de los tribunales, una más. La firmé sin pensar que podía tener alguna repercusión. Si me hubiese dado cuenta, no la hubiese firmado", argumentaba. La rueda de prensa concluye con un epílogo, el respaldo de una treintena de directivos y trabajadores del Ib-Salut que le mostraron su apoyo y respeto con un efusivo aplauso.

Martes 2 de agosto. La consellera de Salut, **Patricia Gómez**, comparecía en el Parlament. Defendió que estos son procedimientos extremadamente estrictos y reglados pues deben garantizar la igualdad, la capacidad y el mérito de todos los aspirantes. Todas las decisiones que han adoptado los tribunales evaluadores en los 70 procesos de oposiciones que ha convocado el Servicio de Salud desde 2015 -y que han permiti-



José Manuel Valverde.



Miguel Lázaro.



Jorge Tera.



Antoni Real.

do adjudicar 2.888 plazas de las 4.751 convocadas- han sido ratificadas por **Fuster**. **Gómez** recaló que los tribunales son soberanos para tomar las decisiones que sean precisas en relación con la elaboración de las preguntas, la metodología, la corrección de exámenes, la resolución de las impugnaciones de los opositores o cualquier otra cuestión. En este sentido, **Gómez** destacó que en ninguno de los 70 procesos de oposiciones desde 2015 el exdirector general interfirió, cuestionó o cambió decisión alguna de los tribunales, sino que se limitó a su ratificación. **Gómez** sobre **Fuster**: "Su intención ha sido siempre mantener la imparcialidad y no favorecer a nadie". La oposición, encabezada por PP y Vox criticó duramente a **Gómez**, reclamando su dimisión, al considerar probado que ella estaba al corriente de que su hija participaba en el proceso y no hizo nada para evitar la intervención. En sus argumentos, ambos partidos de oposición coincidieron en que "Fuster solicitó un informe de manera deliberada en la oposición de su hija. No es creíble que Fuster no lo hiciera de forma individualizada y directa", según expuso **Toni Costa**. **Patricia Guasp**, de Ciu-

dadanos, consideraba que "no era un error administrativo, es una infracción muy grave y debió abstenerse".

Un gestor avalado por sindicatos y colegios profesionales

El ex presidente del Colegio de Médicos de les Illes Balears, **José Manuel Valverde** señala a **Salut i Força** que "para mí es complicado hablar de Juli Fuster sin dejar su bonhomía y su talante. Respeto enormemente a este profesional. Considero injusto que su carrera pueda quedar marcada por un error, y que se juzgue políticamente por un error comprensible". Para el presidente de SATSE en Baleares, **Jorge Tera**, "valoro mucho sus 7 años de gestión en un ámbito complejo y en unas circunstancias difíciles. Juli Fuster no merecía este tipo de salida. Hemos tenido diferencias, lógicamente, pero en resumen, mi valoración es positiva. Ha hecho mejoras en la sanidad pública, en financiación y planificación, en las condiciones de los profesionales y siempre con un carácter dialogante y cordial". Para el presidente de Simebal, el **Dr. Miguel Lázaro**, "Juli Fuster nunca olvidó que era médico. Su capacidad negociadora salvó de algún match point a la presidenta



Manuel Palomino.

Armengol. Posteriormente, siempre tuvo una actitud próxima y accesible. Tuvimos encontronazos y desencuentros que pudimos superar. Espero que su objetivo de que los médicos del IbSalut cobren las guardias mejores retribuidas de

España, lo acabemos consiguiendo y él se ponga la medalla con posterioridad. Que la suerte le acompañe". Para el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Baleares, **Antoni Real**, "Juli Fuster es un gran conocedor del sector sa-

nitario de nuestra comunidad. Es un profesional receptivo a las reivindicaciones de la farmacia, muy trabajador y comprometido, que merece el reconocimiento por su trabajo hecho por y para la sanidad balear".

Manuel Palomino se pone al frente del IB-Salut

Era el relevo natural. Se sabía en el ámbito sanitario que, en caso de haber habido remodelación o de que **Juli Fuster** no hubiera querido continuar el año que viene en unas elecciones en las que el Pacte se mantuviera en el poder, le llegaría su turno. El hasta ahora director de Gestión y Presupuestos del Servei de Salut, mano derecha de **Juli Fuster**, es el nuevo director general del ente público. Desde el año 2015, **Palomino** ha sido director de Gestión y Presupuestos (2019-actualidad) y secretario general del Servicio de Salud (2015-2019). Palomino tiene una experiencia profesional de más de veinte años en gestión sanitaria: fue subdirector de Logística del Hospital Son Dureta, director de gestión del Hospital Universitario Son Espases, y también subdirector de gestión del Servicio de Salud.

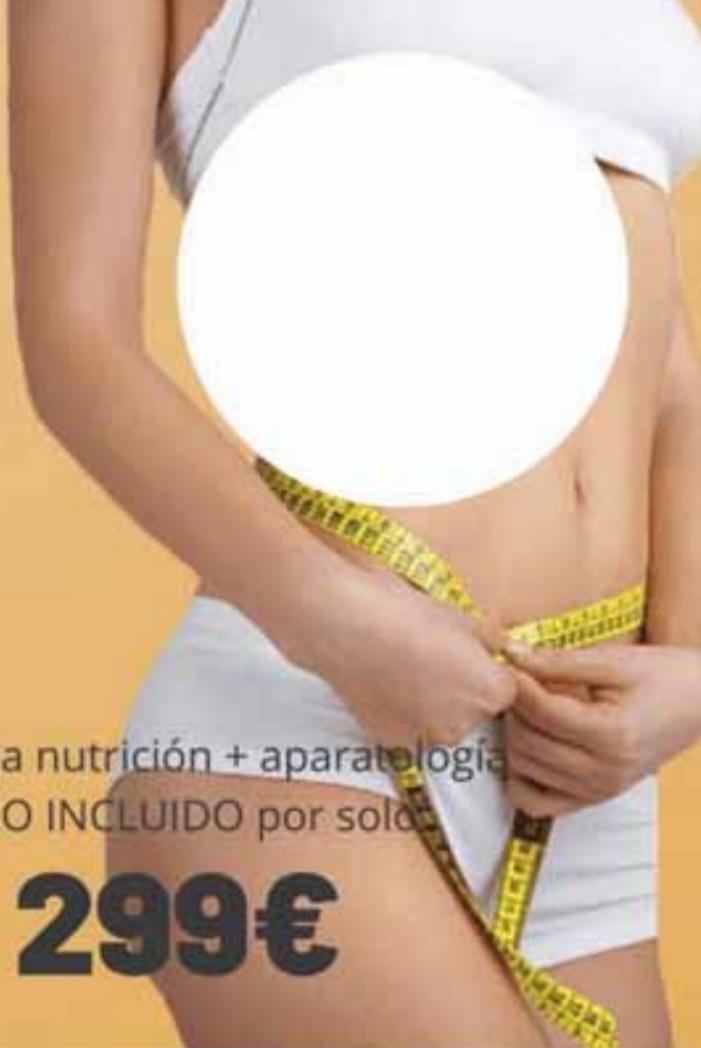


**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50% del importe
para tu próximo tratamiento

Combina nutrición + aparatología
TODO INCLUIDO por solo

299€



MarimonTcuida

**1ª Visita Informativa
GRATUITA**

C/ Trafalgar 23, 07007 - Ciudad Jardín Tel. 971 267 660 www.marimontcuidaonline.com

XIM TORREBELLA / DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DE LA CREU ROJA

“Tras la reforma, estamos al mismo nivel que cualquier otro equipamiento sanitario”

La reforma integral que se ha llevado a cabo en el Hospital de la Creu Roja, con un coste aproximado de seis millones de euros, ha convertido a este centro sanitario de Palma, adscrito por convenio a la red asistencial pública del IbSalut, en un equipamiento dotado con infraestructuras innovadoras y de notable capacidad operativa. Al frente de la organización se halla su director general, el doctor Xim Torrebella.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué balance realiza de estos meses de trabajo como director general del Hospital de la Creu Roja?

R.- La verdad es que he tratado de apoyarme en el equipo y afrontar todos juntos esta nueva etapa, en la cual hemos tenido que amoldarnos a las exigencias de la pandemia. Sin embargo, ha sido una situación relativamente cómoda para mí, porque, antes de mi nombramiento actual, ya llevaba dos años como director asistencial en este mismo hospital y en permanente contacto con mi predecesor. Mi función es básicamente de gestión y supervisión, pero luego cada uno de los miembros del grupo de trabajo desarrolla su propia tarea. Sin la aportación de estas personas, no podría afrontar este reto, y, por esta razón, la filosofía que nos guía es la de colaboración en equipo.

P.- El hospital ha sido objeto de un gran proyecto de reforma, tanto a nivel estructural como de equipamientos. ¿Los resultados han sido satisfactorios?

R.- Era una reforma que se necesitaba. Ahora, cuando los usuarios acceden a nuestro cen-

tro, quedan asombrados de su aspecto actual, y no pueden dar crédito cuando lo comparan mentalmente con la imagen del Hospital de la Creu Roja que recordaban. Por supuesto, somos conscientes de nuestras limitaciones, dado que no disponemos de una unidad de cuidados intensivos ni tampoco podemos abordar grandes cirugías. Sin embargo, en el resto de facetas de la labor asistencial, estoy en condiciones de afirmar, con mucho orgullo, que, tras esta reforma, estamos al nivel de cualquier otro hospital.

P.- ¿Qué prioridades marcan esta nueva etapa?

R.- En nuestro caso, el elemento esencial es proporcionar una excelente calidad asistencial a nuestros usuarios. Este requisito constituye el eje fundamental que guía las actuaciones y proyectos que acometemos desde el hospital. En estos momentos, centramos buena parte de nuestra dedicación profesional a la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria, y los datos son elocuentes al respecto: mientras, anteriormente, los pacientes tardaban tres días, tras la operación, antes de regresar a sus casas, en la actualidad son intervenidos y, a la jornada siguiente, ya pueden abandonar el hospital. Y en ningún caso se ha producido un reingreso del paciente, ya que tenemos muy claro que cuando

▶ “Cuando los usuarios acceden a nuestro centro, no pueden dar crédito cuando lo comparan mentalmente con la imagen que recordaban del antiguo hospital. Esta mejora era necesaria”

se formaliza el alta médica es porque realmente se dan las circunstancias para autorizarla.

P.- El proyecto de reforma, ¿puede considerarse finalizado?

R.- La verdad es que todavía nos queda pendiente la construcción de un cuarto quirófano. Las obras comenzarán dentro de muy poco tiempo, el 16 de agosto, y aprovecharemos las siguientes dos semanas, antes de adentrarnos en el mes de sep-

tiembre, para tener completamente habilitada esta nueva infraestructura. De esta manera, el Hospital de la Creu Roja dispondrá de cuatro quirófanos, dado que nos dimos cuenta de que, a pesar de la intensa optimización de las otras tres salas de cirugía, con horarios que abarcan la totalidad de la jornada, era necesario un nuevo quirófano para evitar el aplazamiento de algunas intervenciones.

P.- Así pues, ¿cuáles son, en estos momentos, los equipamientos que tienen a su disposición los usuarios del hospital?

R.- En primer lugar, me gustaría remarcar la aportación de las dos salas de endoscopia, que se hallan operativas de lunes a viernes, tanto por la mañana como por la tarde, y donde se realizan 40 pruebas digestivas diarias. Pocos hospitales pueden presentar, en este campo concreto, un balance tan destacado. Otros servicios importantes son la ecografía y la resonancia magnética. Disponemos de tres ecógrafos permanentemente en marcha, y la idea es adquirir otro equipo que recepionaremos, previsiblemente, a lo largo del próximo mes de septiembre. Estamos valorando la posibilidad de extender estas pruebas al sábado y domingo, dado que la demanda es incesante. Sin ir más lejos, el último mes realizamos 550 resonancias, y todas estas pruebas estu-

▶ “Pronto habrá un cuarto quirófano y extraemos el máximo provecho a las dos salas de endoscopia, donde se realizan 40 pruebas digestivas diarias. Pocos hospitales presentan este balance”

vieron informadas en un periodo inferior a las 24 horas. Además, dado que el Hospital de la Creu Roja se halla plenamente integrado en la red asistencial pública de Baleares, estos datos son accesibles, de forma instantánea, por parte de profesionales de otros centros y unidades.

P.- ¿Qué otros aspectos le apetece destacar en cuanto a la tarea asistencial del centro que usted dirige?



R.- Por supuesto, no podemos olvidarnos de la atención sociosanitaria, ya que el trabajo que abordamos con enfermos crónicos constituye una de las grandes prioridades de nuestra organización. Las camas de esta unidad siempre están ocupadas, de tal manera que cuando un enfermo tiene la posibilidad de ser aceptado en una residencia, no transcurre ni una hora antes de que esa cama le sea asignada a un nuevo usuario.

Por otro lado, una de las actuaciones que en mayor medida han contribuido a fortalecer la oferta asistencial del Hospital de la Creu Roja es que hemos abierto un servicio de Urgencias al que los pacientes pue-

den recurrir durante cualquier momento del día, las 24 horas, tanto por la mañana como por la tarde o la noche.

P.- ¿Qué razones les han impulsado a abrir esta unidad de Urgencias?

R.- Hemos apostado por poner en marcha esta prestación porque la considerábamos necesaria. Nuestras dependencias se hallan ubicadas en una zona de Palma con una gran densidad demográfica, y recibíamos constantemente la visita de personas que llamaban a nuestra puerta para que les atendiéramos por algún tipo de emergencia médica. Es la primera vez en la historia de Creu Roja que se activa una unidad de Urgencias 24 horas, aunque tampoco hemos pretendido darle hasta ahora demasiada publicidad, ya que queremos evitar que, en poco tiempo, el servicio se sature.

P.- ¿Qué características reúnen las habitaciones del hospital?

R.- Concretamente, disponemos de 42 habitaciones dobles, y cinco de ellas son de uso individual, las cuales utilizamos cuando acogemos a pacientes que presentan algún tipo de enfermedad infecciosa. Son estancias dotadas con los máximos estándares de comodidad. Queremos que el usuario experimente un alto grado de confortabilidad mientras permanece ingresado en nuestro hospital, y hacemos todo lo que está en nuestra mano para conseguirlo, como, por ejemplo, que pueda visionar televisión sin tener que depositar monedas ni pagar un solo euro. También concedemos una gran importancia a la alimentación. El servicio de cocina está disponible mañana y tarde, todos los días, y, si así se requiere, ofrecemos un menú al acompañante del usuario para que pueda seguir cuidando de su familiar o amigo sin necesidad de tener que preocuparse por buscar un bar o un restaurante donde almorzar o cenar.

P.- Esta nueva etapa del hospital ha coincidido con la crisis sanitaria más grave que ha afrontado el planeta, en muchas décadas. ¿Cuál ha sido la experiencia de Creu Roja respecto a la Covid?

R.- Básicamente, hemos aplicado el mismo protocolo que el resto de hospitales públicos de Balears, aunque, en realidad, nos hemos mantenido como un hospital libre de Covid. Claro que no siempre ha sido así. En la primera ola, todos los centros asistenciales tuvimos que apenchar con la emergencia que se nos venía encima, y, en nuestro caso, optamos por abrir una especie de hospital de campaña con 18 camas para atender a enfermos cuyo estado no era suficientemente grave como para ser ingresados en unidades de pacientes agudos, pero que, no obstante, requerían algún tipo de asistencia médica. Una vez superada la primera ola, la determinación que se adoptó fue que el Hospital de la Creu Roja permaneciera, como le he dicho, como un centro libre de Covid para que en nuestras dependencias se pudiera dar salida a toda la actividad quirúrgica que se estaba acumulando en la sanidad pública.



P.- Hablando, precisamente, de la red asistencial dependiente del IbSalut, ¿Creu Roja se considera ya, a todos los efectos, un hospital público?

R.- Yo lo veo así, y esta es la filosofía que impera en nuestra labor asistencial. Por ejemplo, cuando en Son Espases o cualquier otro hospital del Servei de Salut faltan quirófanos para realizar intervenciones pendientes, los médicos se desplazan a nuestras salas de cirugía. Y su valoración, según me han comunicado, es muy positiva, ya que disponen de los mismos equipamientos y los mismos recursos con que cuentan en los centros donde habitualmente trabajan.

► **“Hemos optado por abrir un servicio de Urgencias que permanece en funcionamiento las 24 horas. Es una manera de dar respuesta a las necesidades de la zona de Palma donde se ubica el hospital”**

P.- ¿Qué prioridades le han marcado por parte del IbSalut?

R.- Fundamentalmente, incrementar tanto como sea posible la actividad que desarrollamos en

apoyo de la red pública, ya sea en el ámbito quirúrgico como de consultas. En este último campo, el de las consultas, estamos ya rozando el cien por cien de capacidad, porque no disponemos de más espacio.

En cualquier caso, la pretensión del Hospital de la Creu Roja es ser un instrumento de apoyo para la sanidad pública balear en todas aquellas prioridades que surjan en un momento determinado, como está ocurriendo ahora, por ejemplo, en las demandas relacionadas con la especialidad de la otorrinolaringología. De hecho, desde el pasado mes de julio, hemos implantado el horario de consultas en jornadas de mañana y tarde.

P.- No obstante, y pese a todos estos esfuerzos, la Covid ha originado un grave problema de listas de espera. ¿Cuándo vaticina que llegará a normalizarse completamente la situación?

R.- Este objetivo difícilmente se materializará, dado que hemos de recordar que, ya antes de la pandemia, había listas de espera. En realidad, la crisis sanitaria ha incrementado

estos registros, pero no es un escenario novedoso, ni mucho menos. Ya en tiempos de Son Dureta se hablaba de listas de espera colapsadas. Ahora bien, si usted se refiere a cuándo podremos alcanzar niveles de de-

mora asistencial equiparables a los que existían con anterioridad a la pandemia, mi impresión es que será necesario esperar, como mínimo, un periodo aproximado de unos seis meses.

P.- Retomando el análisis de la realidad actual del Hospital de la Creu Roja, ¿qué perfiles de usuarios son atendidos en el centro?

R.- Básicamente, el hospital está dividido en dos grandes áreas. Por una parte, está la zona sociosanitaria, que acoge a usuarios que están aquejados por algún tipo de enfermedad y que, una vez curados, no disponen de un entorno familiar o próximo al que ser derivados, razón por la cual ha de procederse a su ingreso en una residencia. Ahora bien, como estos equipamientos registran, como es sabido, una importante cuota de saturación, es habitual que transcurra entre medio

año y un año antes de que esa derivación pueda culminarse. Y, por otro lado, disponemos de la planta de agudos, donde permanecen ingresados pacientes que proceden, prioritariamente,

del área de Urgencias de Son Espases. Estos usuarios, cuando se han restablecido, tienen dónde ir, y, por tanto, regresan a sus casas o son acogidos en su entorno.

P.- ¿Tiene la sensación de que este hospital, a pesar de las mejoras, sigue siendo percibido como un equipamiento de segundo nivel por parte de un gran segmento de ciudadanos?

R.- En el caso de los usuarios que han utilizado últimamente estas dependencias, puedo asegurarle que esa impresión no existe en absoluto. Todo lo contrario. Y, de hecho, estas mismas personas están ayudando a que se divulgue la opinión de que el actual Hospital de la Creu Roja es, si se me permite la expresión, un hospital de verdad, con todos los servicios y recursos que se necesitan en una infraestructura sanitaria del siglo XXI. No obstante, es posible que este mensaje todavía no haya trascendido a toda la población balear, y, si he de serle completamente sincero, casi prefiero que, por el momento, sea así, porque queremos rehuir cualquier situación de congestión o de saturación. Resultaría contraproducente para nuestros objetivos de confort y calidad que un usuario tuviera que esperar tres horas para ser atendido en el área de Urgencias o que no pudiera acudir a la consulta en un plazo inferior a los seis meses.

P.- Para finalizar, y desde una óptica más personal, nos gustaría saber cómo ha vivido el reciente fallecimiento del fundador y director de Salut i Força, Joan Calafat, con quien usted mantuvo un fuerte vínculo amistoso y profesional...

R.- Joan y yo siempre estuvimos unidos por un cariño muy especial, y he sentido mucho su muerte, a pesar de que muchas personas conocíamos cuál era su situación y éramos conscientes de que el desenlace resultaba inevitable. Tuve el honor, en su momento, de contribuir al nacimiento de Salut i Força, el proyecto que Joan abanderó y lideró durante muchos años y hasta sus últimos días. No olvide que Salut i Força nació, literalmente hablando, en la UCI de la Policlínica Miramar, de la mano de profesionales como Fernando Barturen, Toni Bisbal y yo mismo, siempre capitaneados y guiados por Joan Calafat. Con el tiempo, cada uno de nosotros siguió su propio camino, pero nunca dejamos de lado ese lazo de amistad que compartíamos.

Son Espases valida un robot, pionero en Europa, que prepara medicamentos de forma automatizada

El hospital incorpora también un Laboratorio de Análisis de la Marcha, financiado parcialmente por el Hospital con 100.000€ y por la aerolínea Vueling con 20.000€, mediante una donación a la Fundación IdISBa

JUAN RIERA ROCA

La nueva unidad centralizada de preparación de medicamentos de Son Espases, el **robot Kiro Fill**, es capaz de disponer de fármacos inyectables no peligrosos de forma automatizada, lo que permite reducir los riesgos de error en la preparación y en la administración. Son Espases es el primer hospital en Europa y el segundo del mundo que cuenta con este equipo.

El robot también se está validando en el Brigham and Women Hospital de Boston. De los trabajos de validación que se realizarán en estos dos hospitales a lo largo de dos años se beneficiarán el resto de centros que incorporen esta tecnología. Esta incorporación tecnológica ha sido posible gracias a la colaboración entre Son Espases y la empresa Kiro Grifols.

Colaboración

La colaboración se enmarca en el desarrollo del Health Living Lab Son Espases, proyecto que forma parte de las estrategias de innovación del Govern y que persigue incrementar el papel de la innovación en el mundo sanitario mediante la colaboración de los centros asistenciales, la Universidad y el IdISBa, con los emprendedores y las empresas del sector.

El robot está ubicado en una sala blanca aséptica del Servicio de Farmacia, lo que garantiza la esterilidad durante la preparación de los medicamentos, así como su seguridad y trazabilidad gracias a los controles de calidad que se realizan (gravimétricos y microbiológicos). Es un paso más en la mejora de la seguridad de los medicamentos.

El robot llena las jeringuillas o las bolsas de perfusión que tienen que enviarse a las diferentes unidades del Hospital ya listas para administrar el medicamento. Esta elaboración automatizada supone una mayor eficiencia de producción que la preparación manual en las plantas y reduce los posibles errores.

El nuevo sistema permite dedicar menos tiempo a la preparación de fármacos en las unidades



Un momento de la visita.

clínicas y, a su vez, libera enfermeras para realizar otras tareas asistenciales. De momento, los medicamentos elaborados se distribuyen en las áreas de críticos y a los servicios quirúrgicos. El proyecto se ha iniciado con la preparación de medicamentos vasoactivos y de control del dolor.

La consellera de Salud y Consumo y el gerente de Son Espases, acompañados por la directora de Relaciones Institucionales

de Vueling, **Ana Fernández**, visitaron esta instalación y también el nuevo Laboratorio de Análisis de la Marcha, financiado parcialmente por el Hospital con 100.000€ y por la aerolínea Vueling con 20.000€, mediante una donación a la Fundación IdISBa.

El nuevo equipamiento puntero, y puesto en marcha recientemente, está ubicado en una sala del área de traumatología

y cirugía ortopédica infantil, que dirige el **Dr. Ignacio Sanpera**. Son Espases se convierte en el primer hospital de Balears y el segundo de España con una tecnología que permite analizar la marcha de niños con trastornos neuromusculares.

La puesta en funcionamiento ha requerido la adaptación y el equipamiento de una sala ubicada en el área de traumatología. Concretamente, Vueling

ha colaborado en la adquisición de equipos de diagnóstico de alta precisión: 8 cámaras de adaptación especial, 2 placas de precisión y 1 EMG por radiofrecuencia.

Última generación

El nuevo laboratorio cuenta con equipos de captura del movimiento de última generación que permiten evaluar la actividad de los pacientes y comparar la forma de andar con un patrón estándar. Así, este análisis permite identificar las pautas de marcha de cada uno y optimizar el tratamiento de forma personalizada.

Este equipamiento también posibilita la mejora de las soluciones ortopédicas de los pacientes, puesto que valora la utilidad y adecuación de los implantes (ortesis o prótesis) utilizados y optimiza su diseño y adaptabilidad para que realicen una marcha lo más óptima posible. Esta tecnología también posibilita valorar con exactitud los cambios posoperatorios producidos tras una cirugía.

Gómez anima a ponerse la tercera dosis contra el COVID19 para llegar a otoño con alto nivel de inmunidad

J. R. R.

La consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez** ha animado a ponerse la tercera dosis de la vacuna contra el COVID-19 para aumentar la protección y llegar a otoño con un elevado nivel de inmunidad. Así lo ha dicho durante una comparecencia parlamentaria, en la que ha explicado las actuaciones que se han llevado a cabo para reforzar el sistema sanitario en verano.

Este refuerzo de recursos tiene en cuenta tres aspectos: el incremento de demanda derivada del aumento de población flotante; el derecho al descanso y vacaciones de los profesionales sanitarios y el incremento de los casos de coronavirus, ahora que la ausencia de restricciones, las nuevas variantes y el retorno a las actividades habituales han favorecido la transmisibilidad.

Gómez ha explicado que el Ibsalut de-



Patricia Gómez, consellera de Salut.

sarrolla tres líneas: modificación de circuitos para filtrar y ordenar la demanda, contratación de más profesionales e inversión en actividad extraordinaria. La consellera ha destacado la puesta en marcha de Infosalut Connecta, una central telefónica que facilita el acceso

a la atención primaria y agiliza las gestiones de la ciudadanía.

Este recurso asigna a los usuarios una cita con el profesional que puede resolver del modo más eficaz su necesidad específica, ya sea un médico, un enfermero, un administrativo o un trabajador social, por ejemplo, todos ellos con su propia agenda. Con este sistema de triaje se evitan esperas innecesarias a los pacientes y se descarga a los profesionales de trabajo.

Además, Infosalut Connecta ofrece in-

formación telefónica y resuelve trámites sin necesidad que los usuarios tengan que desplazarse. También, ante el aumento de casos de COVID-19, el Ibsalut ha tomado medidas para agilizar la tramitación de bajas por coronavirus a través de las COVID Expres. Llevan haciéndolo desde el 7 de julio y permiten liberar a los centros de salud.

El Ibsalut tiene previstas 1.541 contrataciones desde el pasado mes de mayo hasta septiembre. Están repartidas entre todas las islas y pertenecen a una decena de categorías. La inmensa mayoría son enfermeras y técnicos en cuidados de enfermería. El servicio de emergencias sanitarias 061 también ha sido reforzado con 14 vehículos y 50 profesionales.

En cuanto a las acciones para acelerar la actividad y acortar el tiempo de espera, **Gómez** ha recordado que hace ahora dos meses se puso en marcha un plan de choque muy ambicioso, con una inversión de 45 millones de euros, de los que 18 millones van dirigidos a remunerar actividad extraordinaria hospitalaria y 27 millones son para actividad concertada.

Primera piedra de la ampliación del Hospital de Manacor, con un presupuesto de 59 millones y con un plazo de ejecución de 4 años

JUAN RIERA ROCA

El Govern de les Illes Balears, a través del Ibsalut, ha iniciado las obras de ampliación del Hospital de Manacor, que prevén un nuevo edificio de uso ambulatorio y un nuevo bloque quirúrgico y obstétrico. Se trata de un paso más en el proyecto del Plan Director del Hospital, que cambiará la fisonomía del centro.

Una vez finalizadas las obras, el centro hospitalario pasará a tener 53.445 m², más del doble de la superficie actual (24.531 m²). El proyecto tiene un presupuesto de 59 millones de euros y un plazo de ejecución de cuatro años. Al acto han asistido la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**.

Representación del Govern

Estaban presentes también la consellera de Salud, **Patricia Gómez**; la directora del área de Coordinación Administrativa del Servicio de Salud, **Mar Roselló**; el subdirector de Atención Hospitalaria y Salud Mental, **Francesc Albertí**, y el subdirector de Infraestructuras y Servicios Generales, **Yago Gómez**.

Armengol ha definido el hospital como «el sueño de tantos ciudadanos que lo lucharon hace 25 años» y un centro «que traslada y transpira humanidad desde los servicios sanitarios». También ha asegurado que, con las obras de ampliación, se tendrá «un nuevo hospital» porque «se doblan superficie, servicios y atención sanitaria».

La presidenta ha reivindicado «el compromiso y la voluntad» por hacer posible las obras de ampliación, que se han tramitado durante la pandemia: «a pesar de tener la urgencia de la pandemia sanitaria el Govern no ha dejado de trabajar en lo impor-



Francina Armengol protagoniza el acto de la primera piedra de la obra.

tante y en pensar en el presente y futuro de las personas», ha dicho.

Las obras, incluidas en el Plan Director del centro, beneficiarán a una población de 150.000 habitantes y prevén tres grandes obras siguientes, de cerca de 40.000 m². La primera es la construcción de un nuevo edificio, en forma de letra L y conectado con el actual Hospital, que será principalmente de uso ambulatorio.

Edificio industrial

La segunda es la construcción de un edificio industrial, que se convertirá en una central de instalaciones y servicios generales. También se hará una gran reforma interior del actual edificio y la construcción de una nueva planta en la que se meterá el bloque quirúrgico y obstétrico.

El nuevo edificio en forma de letra L (21.273 m²) es un edificio de nueva planta en forma de letra L, principalmente de uso ambulatorio, con dos sótanos (para aparcamiento), planta baja y tres plantas. Dado que la mayoría de los pacientes son externos se plantea un edificio

independiente.

Ello evitará la circulación innecesaria de personas por el interior de este. No obstante, por el hecho de que sí que hay una parte de los pacientes que no son ambulatorios, se plantea la forma de letra L para facilitar la conexión con áreas internas del Hospital.

El edificio dispondrá de un aparcamiento sótano con 280 plazas (planta -1 y -2), dos servicios de uso ambulatorio, hemodiálisis y rehabilitación (planta baja), consultas externas y gabinetes de exploración (primera y segunda planta) y hospital de día médico oncológico (tercera planta, en conexión directa con el hospital).

Para el edificio industrial para servicios generales (2.765 m²) se construye una nave que contendrá las centrales de las instalaciones, mantenimiento y servicios generales, casi todo de nueva planta, donde se instalan todos los equipos para adecuarlos a las normativas vigentes y aumentar nuevas áreas.

La nueva planta quirúrgica y se construirá en base a la reforma interior de espacios del edificio actual (14.226 m²: 4.586 de

ampliación y 9.640 de reforma). Esta es la intervención más compleja desde el punto de vista técnico, puesto que se tiene que hacer procurando no interferir en la actividad del centro hospitalario.

En la planta primera se remodelará integralmente el bloque quirúrgico y obstétrico. Se transformará en cuatro salas de operaciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y se dejarán las de la planta tercera para cirugía programada. Junto al bloque de CMA se pondrán boxes, reanimación y vestuarios de pacientes y recepción.

Se amplía el bloque obstétrico y se ubica con buena conexión con el bloque quirúrgico. En la tercera planta —de nueva construcción— se construirá un nuevo bloque quirúrgico: dispondrá de siete salas de operaciones, una unidad de reanimación (REA), catorce camas y una unidad de cuidados intensivos (UCI) con doce boxes.

En marzo de 2019 empezó a funcionar el equipo de resonancia magnética del Hospital de Manacor, en un recinto de 177 m² de superficie en la zona

ubicada junto al Servicio de Radiología. El Hospital adquirió un aparato de resonancia magnética con tecnología de fibra óptica de última generación.

Este aparato es de más versatilidad clínica para diagnosticar enfermedades de gran prevalencia. Hasta aquel momento, el Hospital de Manacor tenía que derivar todos los pacientes a otros centros hospitalarios. Esta actuación ha tenido un presupuesto de 1,3 millones de euros.

En mayo del mismo año entró en funcionamiento el nuevo Servicio de Urgencias del Hospital de Manacor, que consiste en la adaptación del centro sanitario a las nuevas necesidades asistenciales de la población y de los profesionales.

Dos plantas

Dispone de dos plantas de 500 m² de superficie cada una. En la planta principal hay una nueva área de observación, con dieciséis boxes y una área diferenciada para la atención pediátrica, con dos boxes de observación y seis espacios para diferentes tratamientos.

En la planta sótano hay varias dependencias no asistenciales: sala de reuniones, despachos, vestuarios y el taller de electromedicina. Esta actuación ha tenido un presupuesto de 2,5 millones de euros. El objetivo del plan director es convertir el Hospital en un centro que se ajuste a los planteamientos hospitalarios actuales.

Es importante destacar que el Sector Sanitario de Llevant ha tenido un crecimiento desde la apertura del Hospital —en 1997— de más de 30.000 habitantes. Ahora atiende a un total de 150.000 tarjetas sanitarias. Esto hace necesario reformar y adaptar el centro a las circulaciones y tecnologías actuales.



Patricia Gómez, Miquel Oliver y Francina Armengol, escuchando a Cati Vadell.



Autoridades y directivos del hospital, en una foto de familia.

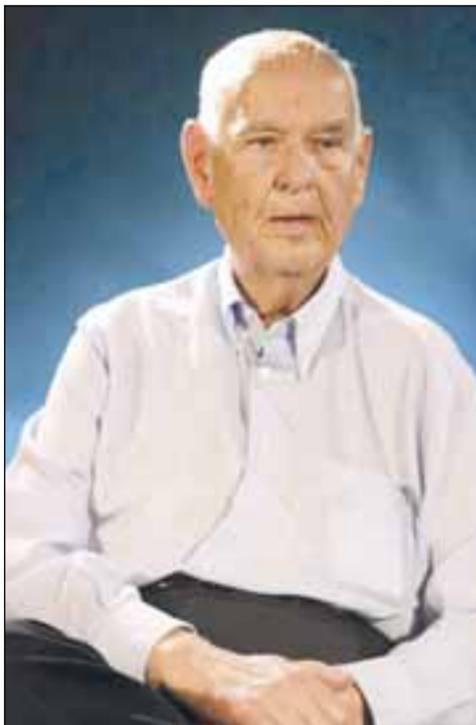
OBITUARIO

Matías Enseñat Alemany, radiólogo

Pionero de la radiología e impulsor de la Policlínica Miramar

JUANJO SÁNCHEZ

El Dr. Matías Enseñat Alemany, uno de los pioneros de la radiología en Mallorca, falleció en Palma el pasado 21 de julio a los 94 años de edad. Nacido en Palma el 15 de octubre de 1927, se colegió en el Col·legi de Metges de Balears el 8 de julio de 1953 con el nº 699. Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1952, se especializó en electroradiología en 1964 por la Universidad de Madrid.



Matías Enseñat.

Tras licenciarse, se formó en radiodiagnóstico en el Hospital Clínico de Barcelona, de la mano del prestigioso Dr. José María Vilaseca. Continuó su formación en Hospitales de París y en la Universidad Krankenhaus Erlangen (Alemania).

Matías Enseñat volvió a Mallorca en 1954 para montar su propio despacho de radiología, que dotó de los aparatos más modernos de la época. Fue el introductor en la isla de diversas técnicas radiológicas, como la mamografía, la ortopantomografía, la densitometría

ósea o la resonancia magnética, en una época en la que las pequeñas clínicas existentes carecían de aparataje radiológico.

Además, consciente de la falta de oferta sanitaria existente en Mallorca a principios de los años 60, fue impulsor de la sociedad anónima AMEBA (Agrupación Médica Balear), que construyó y puso en marcha la Policlínica Miramar.

Amante del arte, sobre todo de la pintura, Matías Enseñat organizó homenajes a Miquel Costa i Llobera y al pintor Ramon Nadal.

Simebal se reúne con la conseller de Salut.

Tras la reunión, convocada el pasado 2 de agosto por la consellera de Salut, Patricia Gómez con los representantes de Simebal. El Sindicato Médico Balear defendió en un comunicado que "se ha levantado de la mesa sin recibir soluciones concretas para los médicos de Atención Primaria. Simebal ha aprovechado la convocatoria realizada desde la Consellería para exponer una vez más las reivindicaciones de los médicos de Atención Primaria, exigiendo medidas de reestructuración urgentes que liberen la sobrecarga asistencial que sufren los médicos en las Illes Balears y poder así ofrecer a la ciudadanía una sanidad de calidad. Pero la respuesta por parte de la consellera ha sido que, de momento, estudiarán las demandas expuestas por los médicos de Atención Primaria, pero no ofrece medidas concretas ni inmediatas necesarias para resolver a corto plazo la situación insostenible que sufren los Centros de Salud de las Illes Balears", reza su nota de prensa.



Reunión con el PP. La presidenta del Partido Popular de Balears, Marga Prohens, se reunió con el sindicato médico Simebal para abordar la situación de este verano de la sanidad pública en Balears y con quien ha coincidido en que "falta atraer profesionales sanitarios, faltan profesionales, y a los que tenemos hay que fidelizarlos, falta fidelización". Prohens lamentó que "Armengol ha confundido gastar con gestionar y aquí hace falta mucha gestión", apuntó la líder popular. A la reunión también asistió el responsable de la Comisión de Sanidad del PP, el Dr. Jaume Orfila.



Agenda docent

CURSOS

Soporte Vital Avanzado para MIR

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Modalidad mixta. Palma e Ibiza. Del 15 de septiembre al 21 de octubre

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje

Fundació Patronat Científic COMIB

COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Septiembre-octubre

PREMIOS – BECAS

Premios y becas Fundació Patronat Científic COMIB

Convoca: Fundació Patronat Científic COMIB

Plazo presentación candidaturas: Hasta el día 1 de septiembre inclusive

III Premio Finsalud

Convoca: Fundació Finsalud

Plazo presentación candidaturas: Hasta el día 30 de septiembre inclusive

JORNADAS

IV Jornades Menorca Mindful

Associació Balear de Mindfulness

Illa de Llatzeret de Menorca. 7 i 8 d'octubre

www.comib.com/patronatcientific



Vista del Centro de Rehabilitación de Palma.

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca presenta su Memoria 2021

REDACCIÓN

El Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca ha presentado su Memoria anual 2021, en la que destaca la inauguración y puesta en marcha del Centro de Rehabilitación de Palma, situado en la calle Nuredduna, de 1.500 m², con consultas y tres gimnasios equipados con las últimas tecnologías. El periodo que abarca la memoria también ha sido el año de la consolidación definitiva del Hospital de Inca, con respuesta excelente en cronicidad en las comarcas del norte de la Isla, y que ha incrementado de manera notable toda su actividad, incluida la quirúrgica.

En cuanto al Hospital de Palma, cabe destacar que ha sido un referente en la atención a

pacientes geriátricos con Covid. En el 2021 ha atendido a más de 1.000 pacientes y es, hoy en día, el centro de referencia en las Islas Baleares en las especialidades de geriatría y neurorrehabilitación, y en determinados procesos de cirugía ortopédica.

Las cifras de actividad asistencial de los dos hospitales aumentan

SJD Palma y SJD Inca, como centros pertenecientes a la red pública sanitaria balear, han atendido 997 pacientes afectados por el coronavirus, de los cuales 297 fueron dados de alta. Se ha mantenido el mismo Plan de Humanización para paliar el sentimiento de soledad que provocaba el aisla-

miento físico y social de los pacientes ingresados.

Actividad asistencial. La actividad de ambos hospitales y del centro de rehabilitación obtuvo unos resultados de actividad ascendentes:

- Se llevaron a cabo un total de **106.273 consultas externas**, un 21% más que el año anterior
- Se programaron 7.550 intervenciones quirúrgicas, un 64% más que el ejercicio de 2020.

- Se hicieron **62.937 pruebas complementarias**, un 23% más.

- Se atendieron a **53.951 pacientes**, un 19% más que en el período anterior.

Estas cifras reflejan la importancia de Sant Joan de Déu en la red hospitalaria pública balear, en el valor de sus técni-



cas, tratamientos, atención profesional y vanguardia tecnológica a la hora de atender a sus usuarios. Un aumento porcentual que pone de manifiesto la confianza de los usuarios y sus familiares, y sirven a SJD para seguir tratando de mejorar cada día en su apuesta por implementar mejoras en la calidad y en la innovación.

Rehabilitación. En el ámbito de la Rehabilitación se ha renovado la certificación ISO 9001 en el Área de Neurorrehabilitación y Rehabilitación Física, tanto hospitalaria como ambulatoria.

Docencia. SJD Palma-Inca cuenta con la primera y única acreditada unidad docente de Geriatría para la formación

de médicos y enfermeras especialistas, y con convenios de colaboración con las principales universidades en el ámbito de la formación de profesionales sanitarios.

Solidaridad. Por último, en el ámbito de la solidaridad, el centro agradece las numerosas muestras solidarias recibidas, como la implicación de los 47 voluntarios en el ámbito sanitario y social, el aumento de las ayudas económicas a pacientes en el ámbito del trabajo social, que se han duplicado, o las donaciones de las múltiples campañas solidarias realizadas. Todo ello ha contribuido a dar una atención humanizada al estilo de San Juan de Dios.

El Govern cede tres viviendas a la Fundació Sant Joan de Déu Mallorca para alojar mujeres víctimas de violencia machista.

El conseller de Movilidad y Vivienda, Josep Marí, y el gerente de la Fundació Sant Joan de Déu Mallorca, Joan Carulla, han suscrito un convenio de colaboración para la cesión, por parte del IBAVI, de tres viviendas más para mujeres víctimas de violencia machista. Con la firma de este nuevo convenio, la Fundació Sant Joan de Déu dispondrá de un total de cinco pisos cedidos por el IBAVI para dar respuesta de emergencia habitacional, tanto a familias monoparentales o biparentales usuarias del servicio de acogida de la residencia "Es Convent", como a mujeres víctimas de violencia machista, solas o con hijos o hijas a su cargo. El gerente de la Fundació Sant Joan de Déu, Joan Carulla, destaca que "gracias al convenio que hemos firmado con el IBAVI, desde nuestra Fundació podemos dar respuesta urgente a situaciones de emergencia habitacional a familias en riesgo de exclusión y mujeres en situación de violencia machista". "Desde nuestra entidad priorizamos, garantizamos y cuidamos la acogida de las personas más vulnerables. Queremos que se sientan como en su casa y en un entorno de seguridad", concluye.



El COIBA y el IMAS se reúnen para tratar los avances hacia un modelo de atención a los más mayores centrado en la persona

REDACCIÓN

La presidenta del COIBA, **Maria José Sastre**, y la vicepresidenta, **Raquel Muñoz**, se reunieron con la presidenta de l'Institut d'Afers Socials, **Sofía Alonso**, para tratar los cambios necesarios para avanzar hacia un modelo de cuidado de las personas mayores centrado en la persona, que respete sus prioridades, su capacidad de decisión y valores, defendiendo su autonomía. También participaron en el encuentro **Elsa Herranz**, directora insular de Atención Sociosanitaria; y **Omar Lamin**, director insular de Atención Comunitaria y Proyectos Estratégicos.

Modelo transversal

El primer paso para lograr este cambio de modelo transversal es poner en valor a las personas mayores y derribar los prejuicios alrededor de su valía y cuidado. Aumentar la concienciación al respecto tendría un gran impacto en la sociedad en general, en los cuidados y en los recursos que se dedican a ellos.

Este cambio de modelo, según han estado de acuerdo todos los presentes, debe traducirse en un cambio de modelo de las residencias, avanzando hacia unidades de convivencia con una atención más centrada en cada persona, donde se tengan en cuenta los valores y preferencias de los residentes.

Ambos objetivos deben ve-



Sofía Alonso, consellera de Derechos Sociales y presidenta del IMAS; María José Sastre, presidenta COIBA; Elsa Herranz, directora insular de Atención Sociosanitaria; Raquel Muñoz, vicepresidenta COIBA; y Omar Lamin, director insular de Atención Comunitaria.

nir acompañados de la incorporación de más enfermeras especialistas en geriatría liderando la atención y los cuidados desde el ámbito sociosanitario. Para ello, desde el COIBA se ha propuesto incentivar la especialidad, fomentar el desarrollo competencial y profesional de las enfermeras, aumentar la oferta de formación continuada, y reforzar su papel

como líderes de la gestión de los cuidados a las personas mayores, fomentando también su visibilidad y motivación.

Condiciones laborales

Además, es necesario, han recalcado las representantes del COIBA, mejorar las condiciones laborales de las enfermeras, lo cual también repercute direc-

tamente en la calidad y seguridad de la asistencia que se presta a la población atendida.

Para llegar a hacer realidad estos cambios, el IMAS, desde Atención Comunitaria y Sociosanitaria, y el COIBA trabajarán conjuntamente en la detección de necesidades formativas relacionadas con el Modelo de Atención Centrada en la Persona, cuidados paliativos, accio-

nes de sensibilización sobre el valor de las personas mayores y promover el papel de las enfermeras que prestan sus cuidados en estos ámbitos. Por último, también se ha expuesto la necesidad de trabajar conjuntamente en planes, programas y acciones específicos destinados a la prevención de todos los tipos de maltrato a las personas mayores.



Las enfermeras son las profesionales con las competencias en cuidados en entornos sociosanitarios, como es el caso de la atención a las personas mayores en las residencias.

RAQUEL SEBASTIÁN / ENFERMERA RECIÉN GRADUADA EN LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

«Me gustaría tener algún día un cupo de pacientes para los que fuera su referente en todo lo que atañe a su salud»

Raquel Sebastián es una de las enfermeras de la última promoción de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears. Raquel fue la encargada de pronunciar el discurso de los alumnos en el acto de entrega de los diplomas del Grado y no olvidó reivindicar la necesidad de que la Enfermería se convierta en una profesión valorada y visible, con todos los derechos necesarios para las personas que la ejercen, para esas personas que han decidido dedicar su vida a ayudar a los demás, cuidándolos en la preservación de la salud y en todo lo que haga falta, aplicando la ciencia y esa otra ciencia algo más difícil de comprender que se basa en la sensibilidad hacia todo lo que condiciona la vida de los demás, eso que se denomina la mirada enfermera.

JUAN RIERA ROCA

P.— Primero, una pregunta demasiado fácil: ¿Por qué decide estudiar enfermería?

R.— Siempre me llamó la atención y me gustaban las ciencias naturales, la biología. También tenía un afán por ayudar a los demás. Con estas inquietudes y más si no tienes a otra enfermera en la familia, te dicen que lo que tienes que estudiar es medicina, sobre todo teniendo en cuenta la poca visibilidad de esta profesión. Y eso pensaba yo. Sin embargo, estudié Enfermería y el primer día me di cuenta de que era a lo que quería dedicar toda mi vida.

P.— El paso por la Universidad da muchas sorpresas. ¿Le sorprendió algo de la carrera que había escogido?

R.— A mí y a todas mis compañeras nos sorprendió mucho todo lo que puede llegar a hacer una enfermera, las competencias y conocimientos que adquiere. La sociedad solo nos ve en los hospitales, en los centros de salud o en las residencias, pero es que además muchas enfermeras se dedican a la investigación y a la docencia y también a la gestión. Y yo no sabía hasta dónde podía llegar una enfermera. Eso fue algo que nos sorprendió mucho en la Universidad.

P.— Se habla mucho de la “mirada enfermera”, pero creo que hay que ser enfermera para entender ese concepto, por eso, le pido que me lo explique.

R.— Nuestra formación es muy amplia para poder ofrecer a los pacientes los mejores cuidados, con la mayor calidad y seguridad. Pero en la carrera también nos enseñaron que el contexto de cada persona es lo

que determina su vida y salud, que en ese sentido el “código postal” es muy importante. Hay una parte biológica, pero también social psicológica y espiritual y todo eso determina los cuidados que se le dan a la persona. La mirada enfermera te enseña todo eso.

P.— Otra pregunta demasiado fácil: ¿Qué son los cuidados de enfermería y cómo hacer entender a la gente el bagaje científico y técnico que es necesario dominar para dispensarlos?

R.— No, no es fácil. A nosotros nos ha costado cuatro años de estudios entenderlo. El ICN (el Consejo Internacional de Enfermería) dice que las enfermeras han de ofrecer cuidados generales a la población ya sea en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación. No hay que olvidar, como dije antes, que además de eso las enfermeras investigan, hacen docencia y gestionan. Pero sobre todo hay que tener en cuenta que las enfermeras, todas sus actuaciones, todo lo que hacen, se basa siempre en la evidencia científica, que en base a lo que se actúa siempre. Eso es muy importante tenerlo siempre presente.

P.— La “mirada enfermera” obliga a las enfermeras a salir a la calle, más allá de su centro sanitario de adscripción. ¿Es así, verdad?

R.— No es que nos obligue, es que en cuanto se tiene la mirada enfermera ya se adopta de forma inconsciente. Vas por la calle y ves injusticias, cosas que están mal, y las analizas. La mirada enfermera es algo que se aplica de forma inconsciente y que ya no nos abandonará nunca.

P.— La Enfermería es Ciencia. ¿Tiene previsto investigar, tal vez doctorarse, cree que la presión del trabajo diario se lo pone fácil a las enfermeras?

R.— Sí, en el futuro tengo pensado doctorarme, aunque ahora, recién acabada la carrera y ya trabajando hay que hacer muchas cosas, cursos, tal vez un máster, especializarse... y resulta complicado atender a todas esas necesidades y plantearse un doctorado pronto. Pero sí, es algo que tengo pensado hacer en el futuro.

P.— La Enfermería ofrece cada día más vías de especialización. ¿Tiene previsto especializarse, ve algún problema asociado a ese proceso?

R.— Eso es otra cosa que quiero hacer, incluso a más corto plazo. Dado que hay que superar una oposición estatal muy dura para obtener la plaza, nos recomiendan que lo hagamos poco después de haber acabado la carrera, para tener aún los hábitos de estudio. Me gustaría especializarme en Enfermería Familiar y Comunitaria para tener algún día un cupo de pacientes para los que fuera su referente en todo lo que se refiere a su salud o a otros problemas que pudieran tener en su vida referentes a su salud. Creo que la relación de confianza que se desarrolla entre los pacientes y su enfermera de Familia es muy bonita e importante para ellos.

P.— Sale usted a un mundo laboral complejo, con falta de plazas profesionales, con sobrecarga laboral y aún con falta de reconocimiento. ¿Qué cree que pueden hacer las nuevas generaciones de enfermeras para mejorar esa situación?



R.— Nosotros somos el presente y somos el futuro y hemos de luchar por nuestros derechos laborales, por poder ofrecer unos cuidados a las personas que sean cada vez más seguros, accesibles y de calidad. Nos nos vale eso que se dice mucho de “es que esto siempre ha sido así”, ya que el hecho de que algo haya siempre de una manera no quiere decir que esté bien y que no pueda cambiar. Por eso insisto en que tenemos que exigir nuestros derechos, lograr más visibilidad y reconocimiento y que se valore nuestra profesión.

P.— Ustedes han sido una de las últimas generaciones de profesionales sanitarios que entró en la facultad sin saber qué era y todo lo que implicaba el COVID19. ¿Cómo fue esa evolución?

R.— Cuando llegamos a la carrera no conocíamos nada del sistema sanitario, ya que la ma-

yoría veníamos del Bachillerato. Sí que es cierto que otras compañías habían hecho formación profesional y trabajado como TCAES y otros como celadores, técnicos de rayos y de laboratorio, pero la mayoría no conocíamos el mundo sanitario. Estábamos esperando con mucha ilusión que comenzaran las prácticas clínicas, cuya fecha estaba señalada... para dos semanas antes de la crisis del COVID. Al final las hicimos en el verano de 2020. Fue duro. No sabíamos lo que podía ocurrir, no se sabía lo que se sabe ahora sobre el virus. Por todo eso quiero agradecer mucho a los profesionales sanitarios que nos formaron, a pesar de estar agotados, del miedo a la exposición, al contagio. Pero estuvieron ahí y nos dieron la mejor formación. Las enfermeras han sido determinantes en la gestión de esta crisis y eso es algo muy importante que no puede pasar desapercibido

Psicólogos de emergencias: el valor de atender las heridas emocionales desde el primer momento para superar una situación traumática

REDACCIÓN

El teléfono suena. **María** atiende la llamada con rapidez. Es miembro del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes, GIPEC IB, y está de guardia. El 112 acaba de activar el servicio especializado del Col·legi de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) para prestar asistencia psicológica en una intervención inmediata de crisis. Se ha producido un accidente mortal en la autopista y **María** tiene que acompañar a la Policía de Tráfico al domicilio de la víctima para comunicar la mala noticia a los familiares.

Cuando suceden hechos traumáticos e inesperados que cambian nuestra vida en un segundo, las reacciones psicoemocionales que podemos experimentar pueden ser tan intensas que impiden afrontar el impacto de la noticia, asimilar los hechos y gestionar el shock emocional inicial. *“Acompañar en esos momentos a la persona que vive esa experiencia traumática imprevista, estar presente, escucharla, normalizar sus reacciones, validar sus emociones y pensamientos dando sentido a su sufrimiento y en el peor de los casos, acompañándola en el duelo, es comparable a practicar una cura de urgencia en el lugar del siniestro y puede ser decisivo para superar esa situación de forma adecuada”.*

Antonia Ramis, vocal de Psicología de Emergencia del COPIB y coordinadora del GIPEC IB, asegura que *“los primeros auxilios psicológicos son tan importantes como los que ofrecen el resto de intervi-*

nientes y equipos de rescate en una situación de crisis y extraordinariamente efectivos en la prevención de eventuales trastornos psicosociales a medio y largo plazo”. *“Nuestra misión principal es hacer sentir a esa persona que se encuentra en un estado de vulnerabilidad extrema que no está sola. Puede parecer algo insignificante. Sin embargo, de la misma manera que se atienden las heridas físicas, crear un clima de seguridad psíquica y emocional que transmita serenidad en un momento en que se vivencia un alto estrés, dónde se amparan y sostienen las posibles reacciones sin emitir juicios, en el que se atiende a su sufrimiento dándole sentido, todo ello supone para la persona afectada sentir la atención delicada a su herida emocional”*, destaca.

Catástrofe

Aunque el trabajo del profesional de la psicología de emergencias solo es visible cuando se produce un desastre natural o una gran catástrofe, como un accidente aéreo, marítimo o un suceso con múltiples víctimas, nada más lejos de la realidad. Cada día se producen cientos de hechos traumáticos que pueden ser difíciles de gestionar para muchas personas y dejar una huella importante en ellos:

- Casos de suicidio de un familiar,
- Intentos de suicidio,
- La muerte de un ser allegado en accidente de tráfico,
- Ahogamientos,
- Casos de violencia de género,
- Intervenciones con menores víctimas de situaciones traumáticas,



Antonia Ramis, vocal de Psicología de Emergencia del COPIB y coordinadora del GIPEC IB.

• Y cualquier tipo de circunstancia crítica que pueda desencadenar una respuesta emocional difícil de gestionar en la persona que se ve afectada.

“Tenemos que estar preparados para todo, porque las reacciones ante un hecho traumático son impredecibles y es sumamente importante que los equipos de intervinientes nos activen ante cualquier eventualidad”.

La intervención que se realiza en todos estos casos no es

comparable a una terapia de gabinete. *“Trabajamos sobre el terreno observando, escuchando y conectando con las emociones de las personas que tenemos delante de nosotros. Les explicamos quienes somos, lo que hacemos y que estamos allí para cualquier cosa que necesiten”*, explica **Ramis**.

Además de ayudar a manejar crisis agudas de ansiedad o fuertes sentimientos de desesperanza e indefensión que suelen aparecer en este tipo de si-

tuaciones, *“nuestro principal cometido es restaurar las capacidades de la persona (emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales); ayudarla a conectar con sus recursos de afrontamiento recuperando su sensación de control (con técnicas de autoreflexión, autorelajación, autoconfianza) y a tomar conciencia de que todo lo que le está pasando es normal, porque es la situación que vive la que no es normal”*, señala.

Duelo

Por supuesto, en los casos en los que se ha producido un fallecimiento, *“ayudamos a enfocar el inicio del duelo para que en un futuro no se convierta en un duelo patológico, orientando a la persona sobre pautas y estrategias de afrontamiento a medio y largo plazo”.*

El trabajo del/de la psicólogo/a de emergencias no acaba con el apoyo a la persona que vive el trauma. De igual valor es el asesoramiento y el apoyo psicológico que ofrecen a los equipos de intervinientes (Policía, Guardia Civil, Bomberos, sanitarios, etc...). *“Aunque estén preparados/as y entrenados/as para atender las demandas según su especialidad, los/as profesionales de emergencias también son personas vulnerables porque están expuestos/as a situaciones límite, difíciles y de alto estrés en las cuales deben enfrentarse a la toma de decisiones con la presión del tiempo, según el suceso, a la responsabilidad de realizar una adecuada gestión de la emergencia, a vivencias de gran impacto y exposición al peligro para uno/a mismo/a y para otras personas, al afrontamiento y al contacto directo con el*



Foto del GIPEC IB.



Simulacro en Menorca.



Dos imàgenes del GIPEC en la Torrençada de Sant Llorenç.



xxx

dolor humano”, destaca **Antonia Ramis**.

“No somos robots”

Lo mismo sucede con los propios miembros del GIPEC IB. “Nuestra experiencia y formación nos permite tomar distancia y autoprotección emocional para realizar nuestra intervención, aunque ciertamente no somos robots”. **Antonia Ramis** reconoce

que atender al propio autocuidado es fundamental, porque “compartimos con las personas tal vez los peores momentos de su vida. También hay situaciones que nos pueden afectar con más o menos intensidad dependiendo de nuestro momento vital y personal, la tipología del suceso y circunstancias, y el cómo nos puede resonar desde nuestra propia experiencia haciéndonos revivir hechos traumáticos personales”, explica.

Por todo ello, “es importante reconocer y tomar conciencia de nuestro propio estado, de nuestras emociones y sensaciones, atender nuestras propias señales para poder encauzar adecuadamente nuestras propias reacciones, tomar decisiones adecuadas y un afrontamiento saludable. Sólo así podemos mantener nuestra entereza, confianza y seguridad en las intervenciones y ofrecer el mejor apoyo psicológico a la persona que lo está

necesitando”, concluye.

¿Quién puede solicitar la intervención del psicólogo de emergencias de guardia?

Todos los grupos de intervinientes pueden solicitar atención psicológica profesional las 24 horas del día llamando al 112: Policía Local, Policía Nacional, Guardia Civil, Bombe-

ros, 061, Protección Civil, Salvamento Marítimo.

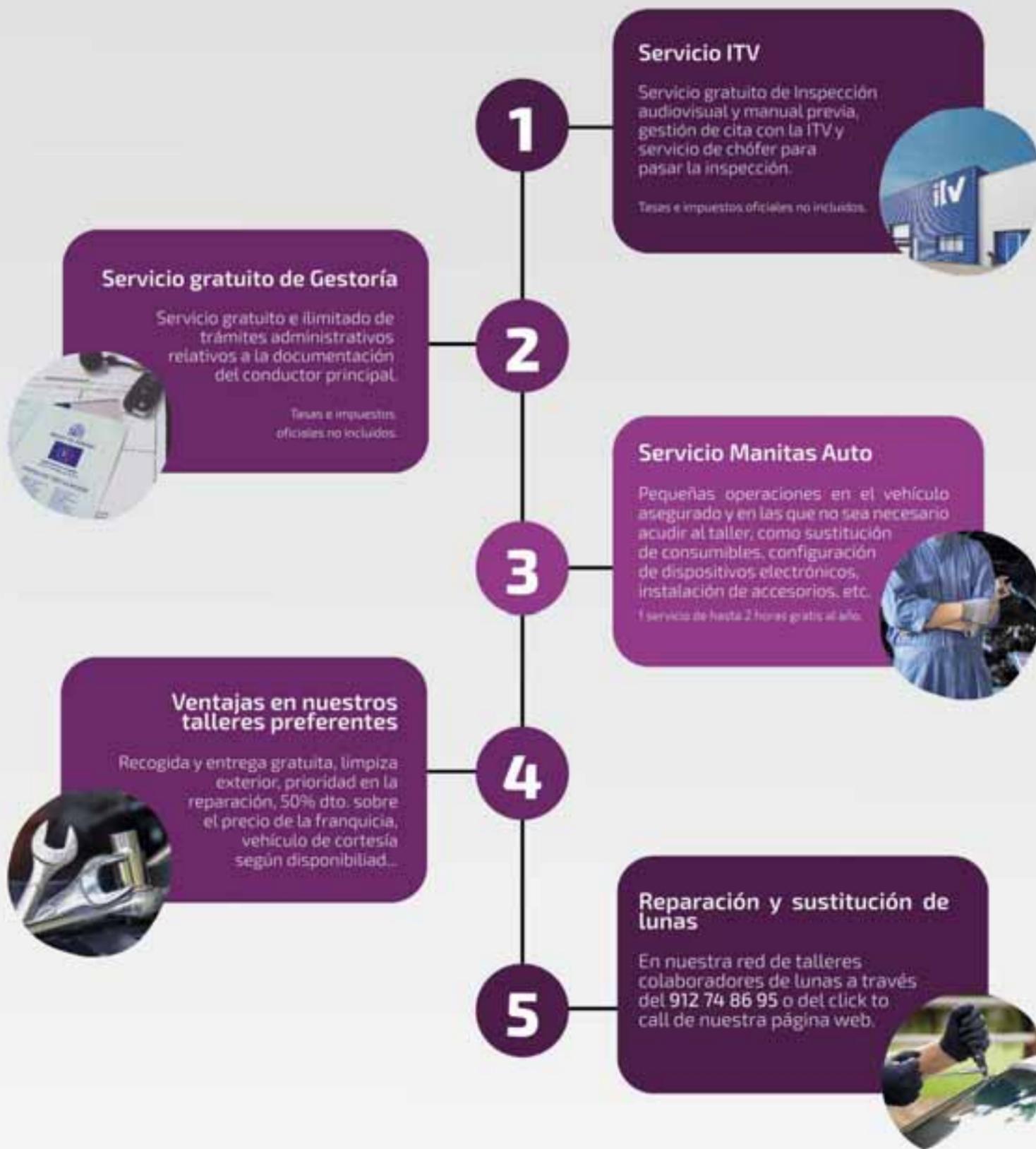
Igualmente, cualquier ciudadano/a puede activar el servicio ante una situación de emergencia personal y/o familiar que pueda entrañar un riesgo inminente para la vida de una persona.

Actualmente el GIPEC IB 112 está integrado por un total de 40 psicólogos/as: 22 profesionales trabajan en Mallorca, 8 en Menorca, 7 en Ibiza y 3 en Formentera.



Un momento del simulacro en Ibiza.

¿Conoces las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 971 71 49 82 [En nuestra APP!](#)



La hepatitis C, una infección en ocasiones olvidada pero que sigue presente y que puede ser mortal

El Hospital de Son Llàtzer ha presentado con motivo del Día Mundial contra las Hepatitis Víricas, celebrado el pasado 28 de julio, el Proyecto Hepatitis C Baleares, pionero en España, que busca desarrollar acciones de prevención y atención entre los drogadictos por vía parenteral que constituyen el mayor grupo de riesgo

J. RIERA ROCA / AGENCIA SINC

Las noticias sobre el COVID o la viruela del mono tal vez hagan olvidar o no tener tan en cuenta otras enfermedades que producen virus y que se contagian como éstos suelen hacerlo, es decir, por el contacto con la sangre, la saliva u otros fluidos de un infectado. Es el caso de la hepatitis C, que puede llegar a causar cirrosis y con ello a ocasionar la muerte del paciente.

El virus de la hepatitis C (VHC) causa una enfermedad altamente infecciosa que afecta a unos 58 millones de pacientes en todo el mundo. De los 1,13 millones de habitantes de las Illes Balears se estima que aproximadamente 1.350 individuos tienen el VHC sin tratar y de estos, la mayoría consumidores de drogas. Compartir agujas es uno de los principales grupos de riesgo de infección por el VHC a nivel mundial.

El pasado 28 de julio se conmemoró el Día Mundial de las Hepatitis Virales, con motivo de lo cual se presentó el proyecto «Hepatitis C Free Balears», pionero en España, que ha conseguido diagnosticar 124 casos activos en las islas. Este proyecto que busca ampliar el diagnóstico y tratamiento entre colectivos vulnerables.

Concienciación

Ese día se desarrolló una jornada centrada en la concienciación de la enfermedad en la que la consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez** participó en la presentación de los primeros resultados del proyecto «Hepatitis C Free Balears. Eliminación de la Hepatitis C en las Illes Balears», coordinado por la doctora **Àngels Vilella**,



Patricia Gómez en la presentación del proyecto «Hepatitis C Free Balears»

especialista en aparato digestivo del Hospital Universitario Son Llàtzer.

Participan también el **doctor Jeff Lazarus**, del Grupo de Investigación en Sistemas de Salud de ISGlobal y profesor asociado de la Universidad de Barcelona, y la **doctora María Buti**, jefa del Servicio de Hepatología y Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona).

El proyecto, que cuenta con el apoyo de **Gilead Sciences**, propone un nuevo modelo de atención centrado en los drogadictos de Mallorca, Menorca e Ibiza, un segmento poblacional vulnerable con alto riesgo de infección por el virus de la hepatitis C y con más dificultades para acceder a los servicios sanitarios habituales.

A la presentación también asistieron **Antoni Zamora**, coordinador de las UCA de la Gerencia de Atención Primaria de

Mallorca, **Juanma Alonso**, representante de las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto Mallorquón de Asuntos Sociales (IMAS), **Antonella C. Perrotta**, representante de Projecte Home, y **Cristina de Àlvaro**, directora del departamento de Medical Affairs del área de Enfermedades Hepáticas de Gilead.

Objetivo

El objetivo del proyecto, sin precedentes en España, es eliminar el virus de la hepatitis C de las Illes Balears por medio de un nuevo modelo, más cercano, para simplificar y agilizar el diagnóstico y la atención entre los drogadictos, sin olvidar que los que los que más arriesgan en este sentido son los que consumen drogas por vía parenteral (inyecciones) ya que pueden intercambiar jeringui-

llas y entrar en contacto a través de las agujas con la sangre de otro toxicómano infectado.

Concretamente, se quiere llegar a los pacientes con antecedentes de consumo que son atendidos en las diferentes UCA, a los usuarios de las unidades móviles de reparto de metadona, a los usuarios de Projecte Home o a los drogadictos que están en alguna de las prisiones de las Illes Balears, para hacer pruebas y vincular los drogadictos con la atención del VHC, además de acercar los servicios asistenciales a estos colectivos.

Según ha explicado la **doctora Àngels Vilella**, desde que se puso en marcha este proyecto en abril de 2021, se han cribado 1.027 drogadictos y de éstos un 33% (339) presentaron anticuerpos de la hepatitis C. Así mismo, un 12% (124) fueron diagnosticados de la enferme-

dad, lo cual permitió iniciar el tratamiento en un 85 % de los casos (106).

De los 45 pacientes que han finalizado el tratamiento (y pasado las doce semanas que marca el protocolo para determinar si han superado la enfermedad) un 93% (42) se curaron totalmente de la hepatitis C, unos resultados en consonancia con la efectividad que muestran los medicamentos de última generación que se administran a los infectados por el virus.

La consellera de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**, se mostró muy satisfecha de este proyecto, sin precedentes en España, y que permitirá que las Illes Balears se posicionen como una de las regiones que más pronto logrará el objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de erradicar la enfermedad antes

de 2030. Este modelo de atención se ha implementado en los 17 centros de adicciones en las Illes Balears y consta de cuatro fases:

La primera es el la de reclutamiento y cribado de los pacientes, con pruebas de diagnóstico rápidas e in situ, consistentes en un test rápido de saliva de detección de anticuerpos anti-VHC y un test de gota de sangre seca para confirmar la viremia.

La segunda, la prescripción telemática del tratamiento y la dispensación desde los centros de adicciones. La tercera, la vinculación a la asistencia sanitaria. La cuarta y última, la realización de controles posteriores al tratamiento de la respuesta viral sostenida entre las cuatro y doce semanas.

Estrategias

Las estrategias de diagnóstico y tratamiento in situ del VHC llevadas a cabo por el nuevo modelo de atención son ampliamente aceptadas por esta población de riesgo, como alternativa al modelo habitual, y evidencian cómo pueden ser tratadas y curadas. La prevalencia de infección activa (12%) detectada por el proyecto «Hepatitis C Free Balears» pone de manifiesto las carencias del modelo habitual con las personas con adicción a las drogas y la importancia de reforzar las estrategias para aumentar la vinculación de esta población a la asistencia sanitaria, para evitar así la pérdida de los pacientes y conseguir que sean tratados y, por lo tanto, lograr eliminación de la hepatitis C.

Dentro del proyecto se prevé priorizar enfoques de micro eliminación, de la hepatitis C. La eliminación de la Hepatitis C en las Illes Balears en esta población es fundamental para lograr el objetivo de la Organización Mundial de la Salud



(OMS) de eliminar el VHC antes de 2030.

Según recuerda la OMS, la hepatitis C es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis C. El virus puede causar hepatitis aguda o crónica, que varía en gravedad, desde una enfermedad leve hasta una enfermedad grave de por vida y puede provocar cirrosis hepática y cáncer.

La transmisión del virus es sanguínea, siguiendo con los datos de la OMS. La mayoría de las infecciones se producen por exposición a la sangre debido a prácticas de inyección o de atención de salud poco seguras, transfusiones de sangre sin analizar, el consumo de drogas inyectables, relaciones sexuales, etcétera. Hay 58 millones de pacientes con infección crónica por el virus de la hepatitis C, y cada año se producen alrededor de 1,5 millones nuevas infecciones. Hay 3,2 millones de adolescentes y

niños con infección crónica por el virus de la hepatitis C.

La OMS ha calculado que en 2019 fallecieron aproximadamente 290.000 enfermos debido a la hepatitis C, sobre todo por cirrosis y carcinoma hepatocelular (cáncer primario de hígado). Los antiviricos pueden curar más del 95% de los casos de esta infección. Actualmente no existe ninguna vacuna eficaz contra la hepatitis C.

Infección aguda

El VHC causa infecciones agudas y crónicas. Las infecciones agudas suelen ser asintomáticas y, en su mayor parte, no conllevan riesgo mortal. Aproximadamente un 30% (15%-45%) de los infectados eliminan el virus espontáneamente en los seis meses siguientes a la infección, sin necesidad de tratamiento. En el 70% restante (55%-85%), la infección se cronifica. El riesgo

de presentar cirrosis que tienen las personas con infección crónica por el VHC oscila entre el 15% y el 30% en un periodo de 20 años.

El VHC se transmite a través de la sangre. Las causas más habituales de transmisión son la reutilización o la esterilización inadecuada de material médico en establecimientos de salud, sobre todo jeringuillas y agujas, la transfusión de sangre y hemoderivados sin analizar y el consumo de drogas inyectables compartiendo el material de inyección.

El VHC puede transmitirse de una madre infectada a su bebé y a través de prácticas sexuales en las que hay exposición a sangre (entre quienes tienen varias parejas sexuales y a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres), siempre según la OMS, quien admite que, sin embargo, estas vías de transmisión son menos comunes. La hepa-

titis C no se transmite a través de la leche materna, los alimentos, el agua o el contacto ocasional, por ejemplo, a través de abrazos o besos o por compartir comidas o bebidas con una persona infectada.

El período de incubación de la hepatitis C oscila entre 2 semanas y 6 meses. Tras la infección inicial, aproximadamente el 80% no presenta síntomas. La sintomatología aguda puede incluir fiebre, cansancio, inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, color oscuro de la orina, color claro de las heces, dolor articular e ictericia (coloración amarillenta de la piel y el globo ocular).

Nuevas infecciones

Como las nuevas infecciones por el VHC suelen ser asintomáticas, se diagnostican pocos casos cuando las infecciones son recientes. A menudo, la infección crónica queda sin diagnosticar porque se mantiene asintomática durante décadas, hasta que aparecen síntomas secundarios al daño hepático grave.

La infección por el VHC se diagnostica en dos etapas: La primera es la detección de anticuerpos anti-VHC con una prueba serológica revela la infección. Si la prueba es positiva para anticuerpos anti-VHC, se necesita una prueba de ácido nucleico para el ácido ribonucleico (ARN) del VHC con el fin de confirmar la infección crónica y la necesidad de tratamiento. Esta prueba es importante porque alrededor del 30% de los infectados por el VHC eliminan espontáneamente la infección mediante una fuerte respuesta inmunitaria sin necesidad de tratamiento, siguiendo siempre con los datos de la OMS.

Sin embargo, aunque ya no estén infectadas seguirán dando positivo para los anticuerpos anti-VHC. Esta prueba de



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

Una historia de éxito

En la década de los 90, identificada y descartada la hepatitis B, un número significativo de enfermos que recibían transfusiones de sangre desarrollaban hepatitis crónica debido a un agente infeccioso desconocido.

Harvey J. Alter, de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU., y sus colegas demostraron

que la sangre de estos pacientes con hepatitis podría transmitir la enfermedad a los chimpancés, el único huésped susceptible además de los humanos.

Estudios posteriores también demostraron que el agente infeccioso desconocido en aquella época tenía

las características de un virus. Se le denominó hepatitis "no A, no B".

Avances y descubrimientos científicos continuados permitieron reconocer el nuevo agente infeccioso. Tras una búsqueda exhaustiva, se encontró un clon positivo en el plasma de los infectados. Los trabajos posteriores mostraron que este clon derivaba de un nuevo virus de ARN perteneciente al género Flavivirus. Se le denominó virus de la hepatitis C.

Llegó a afectar, cada año, a 70 millones de personas. Provocaba 400.000 muertes anuales. Gracias al descubrimiento de la hepatitis C, se puede detectar el virus a través de análisis de sangre. Los científicos que lo descubrieron recibieron el premio Nobel de Medicina 2020.

El hallazgo del virus responsable de esta enferme-

dad se tradujo en nuevos tratamientos que han salvado millones de vidas.

En muchas partes del mundo se ha eliminado la hepatitis producida por transfusiones de sangre.

El hallazgo permitió asimismo el rápido desarrollo de medicamentos antivirales, y, por primera vez en la historia, la enfermedad se puede curar, lo que aumenta las esperanzas de erradicarla en todo el mundo.

El Programa que se implantó en España para el tratamiento del virus de la hepatitis C fue universal, gratuito, rápido y eficaz. Modélico. Se replicó en la mayoría de países de la UE.

En la actualidad, líneas específicas de detección y tratamiento en colectivos de mayor exposición, como el de Son Llatzer, permite avanzar hacia la erradicación de la enfermedad.

ácido nucleico para el ARN del VHC se puede hacer en un laboratorio o utilizando una máquina simple en el punto de atención en la clínica.

Una vez diagnosticada una infección crónica por el VHC se deberá evaluar la magnitud del daño hepático (fibrosis y cirrosis). Esto puede hacerse por biopsia hepática o diversas pruebas no invasivas. El daño hepático existente sirve para orientar las decisiones terapéuticas y la conducta clínica. El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivados de la infección, y también la transmisión del virus. La OMS recomienda someter a pruebas a quienes puedan correr más riesgo de infectarse.

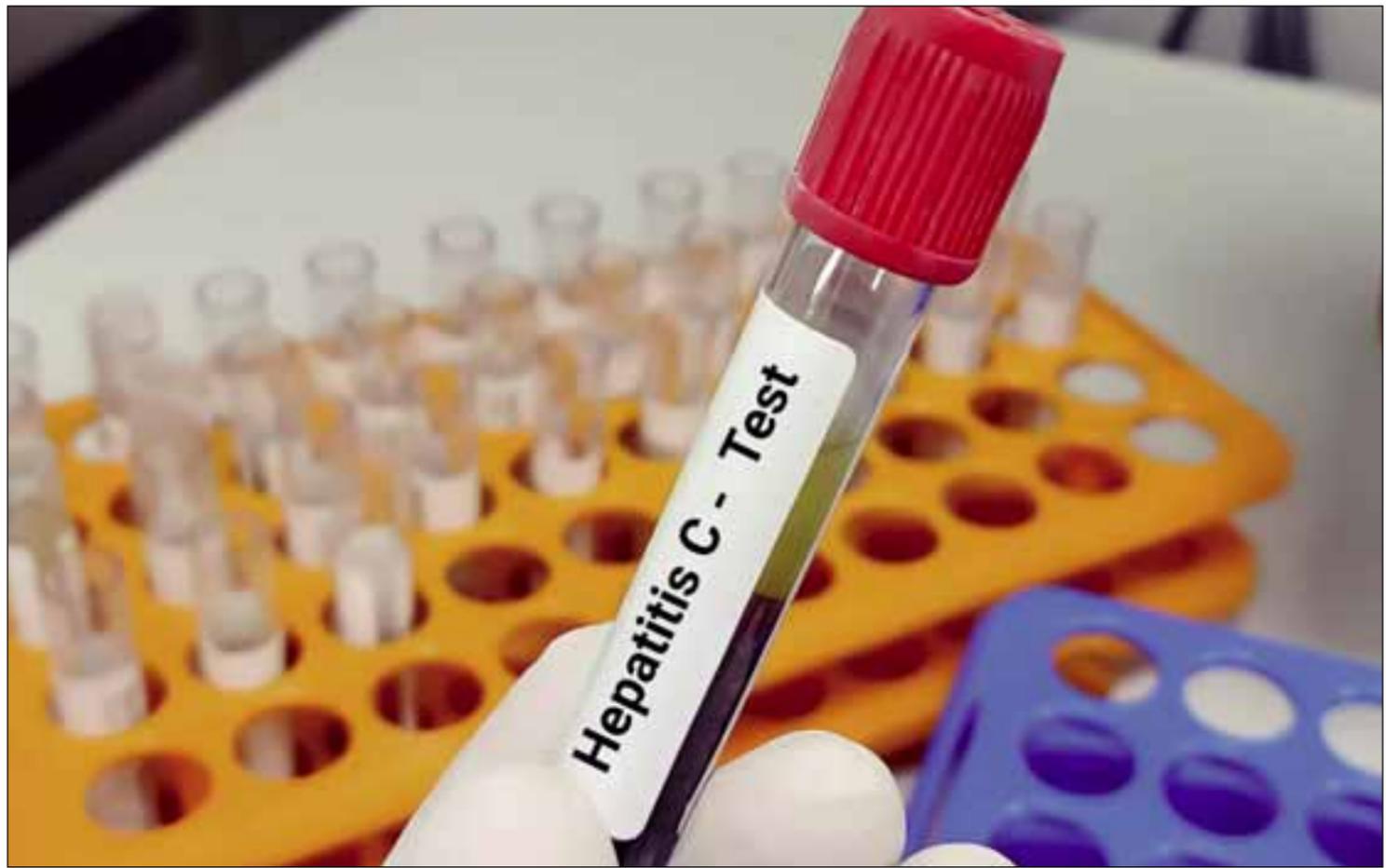
Seroprevalencia

En los lugares donde la población general tiene una seroprevalencia elevada de anticuerpos anti-VHC (que se define como una seroprevalencia del 2% o superior, o bien del 5% o superior), la OMS recomienda dar acceso a las pruebas de detección del VHC a todos los adultos y proponerles dichas pruebas en vinculación con los servicios de prevención, atención y tratamiento.

De los 37,7 millones de infectados por el VIH en el mundo, unos 2,3 millones (el 6,2%) han dado positivo en una prueba serológica de infección por el VHC, pasada o actual. A nivel mundial, las hepatopatías crónicas representan una importante causa de morbilidad y mortalidad entre las personas con VIH.

Una nueva infección por el VHC no siempre requiere tratamiento, porque en algunos casos la respuesta inmunitaria elimina la infección. En cambio, cuando la infección se cronifica se debe tratar. El objetivo del tratamiento de la hepatitis C es la curación.

La OMS recomienda el tratamiento con antiviricos de acción directa (AAD) pangenotípicos para todos los adultos, adolescentes y niños a partir de los 3 años de edad con infección crónica por hepatitis C. Los AAD pueden curar a la mayoría de personas infectadas por el VHC, y la duración del tratamiento es breve (normalmente, de 12 a 24 semanas), dependiendo de la ausencia o presencia de cirrosis. En 2022, la OMS incluyó nuevas recomendaciones para el tratamiento de los adolescentes y niños con los mismos AAD pangenotípicos utilizados para los adultos.



No existe una vacuna eficaz contra la hepatitis C, por lo que la prevención depende de la reducción del riesgo de exposición al virus en los entornos de atención de la salud y en las poblaciones de mayor riesgo. Esto incluye a los drogadictos que consumen drogas inyectables y a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, particularmente aquellos infectados por el VIH o que están tomando profilaxis previa a la exposición contra el VIH.

La OMS recomienda las siguientes intervenciones de prevención primaria: administración adecuada y sin riesgos de inyecciones por los trabajadores de la salud; manipulación y eliminación seguras de desechos y objetos cortopunzantes; prestación de servicios integrales de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables; realización de pruebas de detección del virus de la hepatitis B y del virus de la hepatitis C (además del VIH y la bacteria de la sífilis) en la sangre donada; capacitación del personal de salud y prevención de la exposición a la sangre durante las relaciones sexuales.

Un estudio difundido por la Agencia SINC poco antes de la pandemia de COVID19, señalaba que en España se estaba registrando la evidencia de numerosos avances en la detección y tratamiento del VHC, cuya erradicación está fijada como uno de los objetivos de la OMS para 2030. Investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología

y Salud Pública (CIBERESP) en el Instituto de Salud Pública de Navarra habían cuantificado el impacto de las intervenciones preventivas y del tratamiento de esta infección.

Expertos

Los expertos concluyeron que las infecciones activas por VHC se habían reducido a la mitad en tres años desde la extensión de los tratamientos antivirales de acción directa, puesto que el número de curaciones ha superado con creces al de nuevos diagnósticos.

En un trabajo publicado en Plos ONE, los científicos han analizado y comparado la situación de las personas residentes en Navarra con diagnóstico de infección activa por el VHC a principios de 2015 y a finales de 2017. Según explica **Jesús Castilla**, investigador del CIBERESP que ha liderado este trabajo (y refleja la Agencia SINC en una comunicación), "se ha pretendido evaluar el impacto de los nuevos tratamientos de la hepatitis C en condiciones de vida real".

A comienzos de 2015 había 1.503 pacientes con hepatitis C activa, un 2,4 por 1.000 habitantes, y al final de 2017 la prevalencia había disminuido un 47%. Durante el periodo de estudio se ha conseguido la curación de 984 casos, y se detectaron otros 333 nuevos casos de infección activa. Los casos prevalentes y nuevos diagnósticos fueron más frecuentes en hombres, en nacidos entre 1950 y

1979, en personas con VIH y en los estratos con bajos recursos económicos, "factores que deben tenerse en cuenta para avanzar en la eliminación de esta infección", incide **Castilla**.

Asimismo, el equipo de **Jesús Castilla** ha analizado en otro estudio publicado en Plos ONE cómo perciben los pacientes la curación de la infección por el VHC, según informa la Agencia SINC. **Regina Juanbeltz**, autora principal del artículo, indica que "en un intervalo de tan solo 12 semanas tras la finalización del tratamiento, los pacientes refirieron mejoras considerables en la morbilidad, disminución del dolor, ansiedad y depresión, y mejora en la valoración subjetiva del estado de salud, lo que redundó en una mayor calidad de vida".

Antivirales

Los antivirales de acción directa han demostrado una alta eficacia para lograr la curación de la infección en pacientes con hepatitis C crónica. Este estudio observacional ha evaluado el cambio en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes tratados y curados entre 2015 y 2016. Los pacientes completaron un primer cuestionario antes de iniciar el tratamiento y volvieron a contestarlo a las 12 semanas después de concluir el tratamiento, antes de conocer si realmente habían curado la infección.

Entre los resultados más destacados, se produjo una reducción en la proporción de pa-

cientes con problemas de movilidad (de 35% a 24%), dolor y malestar (de 60% a 42%), ansiedad y depresión (de 57% a 44%) y un aumento general de la escala de utilidad. Asimismo, se observaron mejoras en la puntuación en pacientes cirróticos y de los coinfectados con el VIH. De los primeros 656 pacientes tratados, el 98% alcanzó respuesta virológica sostenida.

El grupo del CIBERESP ha estudiado además el impacto económico de la aplicación del Plan Estratégico Nacional de la hepatitis C en Navarra, y ha concluido que el coste del tratamiento con antivirales se ha compensado en gran parte con el ahorro en gasto sanitario a medio plazo y su impacto presupuestario prevé un ahorro neto a partir del tercer año.

Los dos parámetros determinantes, indican, han sido la disminución del precio del tratamiento y la respuesta viral sostenida en cerca del 100% de los pacientes tratados.

De los primeros 656 pacientes tratados, el 98% alcanzó respuesta virológica sostenida y el coste medio del tratamiento fue de 18.743 euros por paciente, coste que fue disminuyendo a medida que aumentó el número de pacientes tratados. Este estudio comparó la situación basada en datos reales de Navarra con la introducción de los nuevos tratamientos antivirales frente a una situación alternativa en el supuesto de que no se hubieran introducido estos tratamientos.

Vuelven las colonias de verano tras el paréntesis de la pandemia

REDACCIÓN

En este 2022 han vuelto las colonias de verano en la Val d'Aran, organizadas por la Associació Contra el Càncer de Lleida; y los campamentos para niños y niñas con hermanos/as o padres con cáncer de la Associació Contra el Càncer de Barcelona, que se celebraron durante el mes de julio.

Además, del 4 al 9 de septiembre, la Asociación Española Contra el Cáncer en Las Palmas de Gran Canaria organiza sus Colonias de verano para hermanos/as e hijos/as de pacientes oncológicos.

Tras dos años sin poder celebrarse debido a la pandemia, las colonias de verano en la Val d'Aran y los campamentos de Barcelona retomaron su actividad durante el mes de julio de 2022 para disfrutar de unos días de ocio y diversión, pero también de un espacio para poder hablar y compartir experiencias y vivencias con otros compañeros y compañeras. Son actividades totalmente gratuitas para sus participantes.

Durante toda la semana de colonias, los niños y jóvenes realizan actividades de ocio, como, por ejemplo, rafting, hípica, juegos diversos, scape rooms, visitar residencias de gente mayor, relajación, acampadas y más actividades deportivas, entre otras muchas iniciativas.

Colonias de verano de la Val d'Aran

Niños, niñas y jóvenes con cáncer, con edades comprendidas entre los siete y los 17 años, regresaron a las colonias de la Val d'Aran, que se llevaron a cabo en el albergue Era Garona de Salardú.

En el regreso de las colonias, tras dos años de paréntesis debido a la pandemia, un total de

88 niñas y niños se desplazaron a este incomparable paraje de la provincia de Lleida desde lugares como Illes Balears, Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria, Cádiz, Sevilla, Huelva, Córdoba, Málaga, Barcelona, Lleida, Girona, Tarragona, Huesca, Burgos, Asturias, Galicia, Cantabria y Madrid.

Los niños y las niñas con cáncer fueron atendidos por un equipo técnico psico-sanitario, formado por médicos, enfermeros y psicólogos, y de voluntariado.

Además, también estuvieron presentes 19 monitores y un director de tiempo libre, quienes durante meses estuvieron diseñando y preparando las actividades realizadas durante la semana de estancia en la Val d'Aran.

Algunos de estos monitores son antiguos participantes de las colonias cuando eran menores; tras su buena experiencia, decidieron sacarse el curso de monitores y colaborar en ellas.

El mundo mágico de Haranwart

Niños, niñas y jóvenes se divertieron en tres grupos (pequeños, medianos y grandes) y disfrutaron de su estancia en las colonias de la Val d'Aran, que en este 2022 se convirtieron en una escuela de magia al más puro estilo de Harry Potter que fue bautizada con el nombre de Haranwart.

Todas las actividades que se realizaron durante estos días se desarrollaron bajo este paraguas temático que proporcionó el mundo mágico de Harry Potter.

Durante esos siete días en la Val d'Aran, los asistentes realizaron múltiples actividades. Por ejemplo, los pequeños visitaron Aran Park, un parque faunístico que está en Bossots; los medianos disfrutaron de la práctica de la hípica y compartieron un encuentro en el Ca-

sau deth Jubilat en Vielha; y los mayores llegaron a dormir una noche fuera en un refugio de alta montaña para participar en un campo de trabajo arreglando el entorno de una fuente en la Bassa d'Oles.

El rafting por el río Garona, hasta Francia, fue la actividad estrella, y en ella participaron todos los grupos de edad.

Amistad y diversión

Jordi Arjo, psicólogo de la Junta Provincial de Lleida de la Asociación y coordinador de las colonias de la Val d'Aran, comenta que "el primer objetivo es que lo pasen bien. Son niños que han pasado por un ingreso hospitalario, otros están en un proceso de curación y, quizá, vienen entre una quimioterapia y otra, o vienen aquí después de pasar un tiempo en el hospital. Tenemos diferentes casuísticas. Uno de los objetivos es normalizar el tiempo libre y la diversión, que vengan a jugar, a pasarlo bien, y recuperen su vida de niños".

El objetivo de disfrutar y pasarlo bien durante las colonias de la Val d'Aran se cumplió. Los comentarios de niños, niñas, padres y madres así lo certifican. "Una experiencia que no va a olvidar nunca", "experiencias inolvidables y gente maravillosa" o agradecimientos por la "fantástica semana que habéis hecho pasar a nuestros niños", son los comentarios tras disfrutar de una semana en las colonias.

Por otro lado, las colonias tienen, además, el objetivo de apoyar la sanación psicoemocional de los niños/as y jóvenes (el grupo y algunas dinámicas, especialmente entre los jóvenes, ayudan en esta tarea), de educación en valores y de fomento de la autonomía y la autoconfianza, entre otros aspectos.



Colonias 'espaciales' de Barcelona

En paralelo a las colonias de verano de la Val d'Aran, la Associació Contra el Càncer de Barcelona organizó sus colonias para niños y niñas con hermanos/as o padres con cáncer.

En el campamento participaron 77 niños y niñas, con edades comprendidas entre los siete y los 17 años, que disfrutaron de unos días de asueto en la casa de campamentos Mas Badó, en Sant Quirze Safaja. Una experiencia satisfactoria e inolvidable para estos jóvenes.

Estos campamentos tienen como objetivo que los participantes disfruten de un espacio de diversión donde poder hablar con otros compañeros que viven la misma situación. Mediante actividades terapéuticas, en forma de talleres psicoeducativos, pero también actividades lúdicas, como yincanas, excursiones, manualidades, juegos de noche o piscina, pudieron compartir y expresar su experiencia personal. Este año la temática de los campamentos fue el espacio, realizándose así unos "campamentos especiales espaciales".

Las colonias de Barcelona recibieron a niños y niñas procedentes de muchas sedes de la Asociación; gracias a un acuerdo con Vueling, se pudieron desplazar a la Ciudad Condal, sin coste alguno, desde su lugar de residencia y así poder disfrutar de una experiencia inolvidable en estos campamentos.

Colonias en Las Palmas de Gran Canaria

Al igual que en la Val d'Aran y Barcelona, las colonias de verano de Las Palmas de Gran Canaria regresan tras dos años en las que no se pudieron celebrar debido a la pandemia.

Las Colonias de verano de Las Palmas se desarrollarán del 4 al 9 de septiembre, y están destinadas a hermanos/as e hijos/as de pacientes de cáncer con edades comprendidas entre los ocho y los 16 años de edad.

Para realizar la inscripción o ampliar la información es necesario contactar telefónicamente a través del número 928 371 301 o mediante correo electrónico escribiendo a la dirección laspalmas@contraelcancer.es.



La Asociación destina ayudas económicas de emergencia a pacientes oncológicos vulnerables

REDACCIÓN

El diagnóstico de cáncer está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares.

Dichas consecuencias se ven significativamente condicionadas en función de la situación en la que la persona se encuentra cuando recibe el diagnóstico de cáncer. Sin duda, su situación social y laboral en el momento del diagnóstico repercute en las consecuencias que la enfermedad va a tener en los diferentes aspectos de su vida, pudiendo resultar este diagnóstico un agravante de riesgo socioeconómico para la subsistencia de la persona y su familia.

El cáncer tiene un impacto directo en la economía de los pacientes de cáncer y sus familias. El cáncer disminuye los ingresos, porque afecta a la capacidad laboral del paciente y también aumenta los gastos imprevistos.

La situación laboral de muchos pacientes se ve empeorada, porque los afectados pueden verse obligados a abandonar su trabajo o reducir el número de horas trabajadas, con la consecuente pérdida de ingresos.

Toxicidad económica

La toxicidad económica del cáncer hace referencia a los costes económicos, directos e indirectos, que van aparejados a un diagnóstico de cáncer.

A pesar de que pudiera parecer una serie de gastos pequeños y de poca importancia, cuando lo vemos de manera conjunta a lo largo del proceso del tratamiento se convierte en un coste que a muchas personas diagnosticadas les implica un enorme esfuerzo.

A partir de un estudio elaborado por el Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer, sabemos que un 16,5% de los hogares entrevistados han pagado más de 10.000 euros de gastos directos producidos por la enfermedad.

Además, cuando se considera el esfuerzo en cuidados al paciente y ayuda al hogar, se puede afirmar que un 41% de



los hogares entrevistados han hecho un esfuerzo superior a los 10.000 euros.

Vulnerabilidad laboral

Por último, sabemos que sin las aportaciones económicas de la Seguridad Social, los seguros privados, las ONG y las familias, la cifra de hogares que han soportado un sufrimiento económico superior a los 10.000 euros sería del 68%.

Durante 2021, casi 30.000 personas diagnosticadas de cáncer se encontraban en una situación de vulnerabilidad laboral, ya que estaban desempleadas, eran autónomos o su salario era inferior al Salario Mínimo Interprofesional, según el estudio 'Impacto del Cáncer en España', publicado

en 2022 por el Observatorio de la Asociación.

Además, a partir de un diagnóstico de cáncer, la situación laboral de muchas personas se ve empeorada, bien porque se ven obligadas a abandonar su trabajo o a reducir el número de horas trabajadas, lo que implica una pérdida de ingresos.

Estos costes derivados de la enfermedad podrían no ser asumibles por los pacientes oncológicos que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y/o laboral. Esta situación puede provocar que haya personas que tengan que tomar la decisión de pagar gastos corrientes, como la luz, el agua o el alquiler, o hacer frente a los gastos que provoca la enfermedad. Esto hace que su dependencia económica de

terceras personas (como familiares y amigos) aumente significativamente en casi un 20% de los casos.

Apoyo ante situaciones extremas

Estar cerca de los pacientes oncológicos y sus familiares es la razón de ser de la Asociación Española Contra el Cáncer desde su fundación, en 1953. Por ello, intenta cubrir, en la medida de sus posibilidades, aquellas necesidades que no cubre el sistema o que tarda tiempo en hacerlo.

Las ayudas económicas de la Asociación son un soporte económico que se facilita a las personas afectadas de cáncer y/o su familia. Estas ayudas tienen como objetivo prevenir o disminuir la situación de vulnerabilidad o exclusión favoreciendo la inserción social, así como mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de cáncer durante todo el proceso oncológico.

Estas ayudas están destinadas a pacientes y familiares que pertenezcan a colectivos en situación de riesgo social. En este sentido, Begoña Castro, trabajadora social de la Asociación, recuerda que, si bien las ayudas económicas de la Asociación intentan llegar al mayor número de personas posible, se prioriza

a los pacientes en una situación de mayor vulnerabilidad.

"Las ayudas económicas de la Asociación Española Contra el Cáncer intentan, primero, llegar al mayor número de personas posible. Es nuestro objetivo y, por ello, tenemos un protocolo de actuación que es llegar a los casos más vulnerables para cubrir estos gastos derivados de la enfermedad. Son ayudas de emergencia que se dan durante un tiempo determinado mientras se gestionan otros recursos a nivel público, que tardan más en llegar. Nuestras áreas son más rápidas e inmediatas. Es una ayuda de emergencia para cubrir estos gastos derivados de los procesos oncológicos".

Colaboraciones solidarias

Estas ayudas de emergencia que concede la Asociación para paliar el impacto económico del diagnóstico de cáncer en pacientes y sus familiares son posibles gracias a sus propios recursos, obtenidos a partir de la aportación de casi 600.000 socios y socias, la colaboración de instituciones públicas y, por supuesto, la contribución de empresas que demuestran su solidaridad y sensibilidad con las personas diagnosticadas de cáncer.

REDACCIÓN

La sede provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer en Illes Balears y de la Junta Comarcal del Sudoeste de Mallorca se traslada al centro de Palma con el objetivo de mejorar la atención a las personas con cáncer y sus familiares, y dar así respuesta a sus necesidades actuales y futuras.

A partir del día 22 de agosto, la nueva sede estará abierta en el horario de verano: de lunes a viernes, de 9 a 15 horas.

Desde la Asociación recuerdan que, además de los múltiples servicios que ofrecen físicamente, siguen al lado de todas las personas que lo necesiten las 24 horas, los 365 días al año, en el teléfono gratuito 900 100 036 y en la dirección web asociacioncontraelcancer.es.

Un nuevo espacio multidisciplinar

La nueva sede palmesana de la entidad de referencia de lucha contra el

La Asociación traslada su sede de Palma al centro de la capital balear



La sede de Palma de la Asociación Española Contra el Cáncer se traslada al centro
C/ Simó Ballester, 9

¡Nos vemos allí a partir del 22/8/22!
Horario de verano
De lunes a viernes, de 9 a 15 h

asociación española
contra el cáncer
en Illes Balears

cáncer será un espacio con un enfoque integral y multidisciplinar, en el que se llevarán a cabo todas las actividades de bienestar emocional y social de sus usuarios a través de los servicios gratuitos de apoyo y acompañamiento, atención psicológica y social y servicios complementarios (nutrición, fisioterapia, logopedia y actividad física).

Desde la Asociación subrayan que será un nuevo punto de encuentro, no solo para pacientes y familiares, sino también de profesionales sociosanitarios, especialistas, voluntarios y socios.

Semana de puertas abiertas

Durante la semana del 12 al 16 de septiembre, la Asociación celebrará una semana de puertas abiertas para presentar su nuevo espacio a toda la sociedad, reanudándose el horario habitual de atención presencial: de lunes a jueves, de 9 a 19 horas, y los viernes de 9 a 15 horas.

Servicio de Odontología

en Hospital de Llevant

Odontología General
Odontología Estética
Ortodoncia
Periodoncia
Higiene dental
Implantología Avanzada

TU CONFIANZA
NUESTRA FORTALEZA

 C. Escamarlà, 6 - Portocristo
971 82 24 40

HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Portocristo www.hospitalesparque.es

Infosalut Connecta, una nueva herramienta para mejorar la accesibilidad a la Atención Primaria

El teléfono 971 220 000 atiende a diario 10.000 llamadas de media, llegando a las 80.000 mensuales y cuenta con 120 profesionales que hablan cuatro idiomas

CARLOS HERNÁNDEZ

Se cumple el primer mes desde que se pusiera en marcha el pasado 1 de julio en Balears el servicio **Infosalut Connecta**, una central de atención telefónica que mejora la accesibilidad a la **Atención Primaria**. Se trata de un servicio de información sanitaria, gestión y cita previa, diseñado para apoyar y facilitar los trámites no tan solo a los usuarios del Servicio de Salud, sino también a turistas y personas desplazadas. Porque estamos viviendo una temporada turística de absoluto récord. El teléfono de contacto de la central es el **971 220 000** y el horario de atención es de **lunes a sábado, de 7.00 a 21.00 h**, y los **domingos y festivos, de 8.00 a 21.00 h**.

Con la puesta en funcionamiento del servicio hace un mes, la central atiende una media de 10.000 llamadas diarias, si bien los fines de semana y festivos baja. Los responsables calculan que atiende 80.000 llamadas al mes. La central está dotada con 120 profesionales (que cubren 75 puestos de trabajo) y que tienen la formación de técnico de emergencias sanitarias. Atención Primaria de Mallorca también ha puesto a disposición de la central a un grupo de médicos que, llegado el momento de jubilarse, aceptan continuar trabajando en este servicio para atender consultas y ofrecer apoyo y aseso-



Alberto Ríos y Belén Vaquero, junto a más personal de Infosalut Connecta.

ramiento médico en caso de que sea necesario. Además, se ofrece la atención telefónica en cuatro idiomas: catalán, castellano, inglés y alemán.

Los usuarios pueden llamar a la nueva central Infosalut Connecta con las finalidades siguientes:

1. Pedir, confirmar o anular una cita (presencial o telefónica) con un profesional sanitario de atención primaria. También se puede pedir información general sobre los servicios y los centros y unidades básicas de salud.

■ **Ofrece información sanitaria a desplazados y también gestiona consultas sobre el transporte sanitario programado o la COVID-19**

2. Hacer consultas y trámites administrativos: tarjeta sanitaria individual, receta electrónica, certificado COVID Digital UE, incidencias relacionadas

con bajas por incapacitado temporal (IT), informes, etc.

3. Obtener información general y apoyo en la gestión de trámites sobre el transporte sanitario programado.

4. En el caso de turistas y personas desplazadas a las Islas Baleares, obtener información general de asistencia sanitaria y apoyo en la gestión de trámites. Por ejemplo, pueden llamar los turistas que dudan sobre dónde ir para recibir asistencia sanitaria, personas que vienen a trabajar a las Islas Ba-

leares y necesitan darse de alta en el sistema, etc.

El principal objetivo de Infosalut Connecta es mejorar la accesibilidad a la atención primaria con una reestructuración de los circuitos de cita previa, para redirigir cada a usuario y ofrecerle el recurso más adecuado a su consulta. Este proyecto ha estado en fase de pilotaje desde el mes de abril en siete centros de salud de Mallorca, con unos resultados excelentes.

Es importante destacar que durante este tiempo la central ha atendido un total de 24.000 llamadas, de las cuales un 30 % se han resuelto directamente, sin necesidad de dar cita y, por lo tanto, desburocratizando la gestión. La mayoría son trámites administrativos que no necesitan pasar por el centro (información, tarjeta sanitaria, consejos sanitarios relacionados con la COVID-19, dudas sobre receta electrónica, etc.).

Actualmente, prácticamente el 80 % de las citas de atención primaria se gestionan en los centros de salud, sea telefónica o presencialmente. El objetivo es invertir esta situación, de manera que Infosalut Connecta pueda absorber esta función y ello permita gestionar con más eficiencia la demanda y disminuir los tiempos de espera. Atención Primaria atiende diez millones de consultas al año: 4,5 M de medicina de familia, 4,5 M de enfermería y 750.000 de pediatría.



Alberto Ríos y Belén Vaquero, planificando su jornada.



Un mural de fotos de agradecimiento de pacientes.

“Hemos ganado en tranquilidad en los centros de salud porque no suena el teléfono y se da mejor asistencia al paciente”

Patricia Gómez y Miquel Caldentey explicaron los detalles de Infosalut Connecta

CARLOS HERNÁNDEZ

La consellera de Salut del Govern, **Patricia Gómez**, acompañada por el Dr. **Miquel Caldentey**, gerente de Atención Primaria de Mallorca, presentaron en rueda de prensa el proyecto **Infosalut Connecta**.

Para **Patricia Gómez** se trata de “un proyecto pionero en España que pretende ser más eficiente y más accesibles para la población, reducir las demoras en Primaria y aprender de lo nos ha enseñado la pandemia. Este proyecto, ubicado en lo que es la Central Covid no es casualidad porque aprovechamos la tecnología y el conocimiento de los profesionales. Queremos dar respuesta a las necesidades actuales del verano de la población. El teléfono 971 220 000 da apoyo y facilita a los usuarios y a turistas, así como a los desplazados por razón de trabajo, que también es un volumen considerable. A través del teléfono se ofrece información sanitaria, gestiones diversas y cita previa”.

Técnicos de Emergencias

La mitad de los 120 profesionales son técnicos en emergencias sanitarias y eso ha facilitado que se desarrollen protocolos específicos en atención a los usuarios. El proyecto empezó con un pilotaje con 7 centros de salud. “Queremos que los ciudadanos confíen en la Atención Primaria”, defendió la consellera, “pero que los ciudadanos



Patricia Gómez y Miquel Caldentey, en la rueda de prensa de presentación del servicio.



Albert Ríos, muestra la actividad de la pantalla a Patricia Gómez.

hagan un uso racional de los recursos”. El gerente de Atención Primaria, **Miquel Caldentey** “la apuesta es cumplir un plan estratégico para mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria, es importante que los usuarios puedan contactar fácilmente y por eso, planteamos con el Servicio de Salut el pilotaje en 7 centros de salud: Portocristo, Llucmajor, Vall d’Argent, Santa Maria, Son Serra La Vileta, Inca y Santa Ponça. Lo que hicimos fue desviar las llamadas sin que el paciente lo supiera y los resultados fueron satisfactorios. El horario del teléfono es de lunes a sábado de 7:00 de la mañana a 21:00 horas los y domingos de las 8:00 a las 21:00 horas. Casi todas las llamadas se hacen de 8 a 12:00 horas, por eso no era raro que se colapsara la Atención Primaria. Hemos ganado en tranquilidad en los centros de salud porque no suena el teléfono y se da mejor asistencia al paciente, las colas van más ágiles. En el pilotaje recibimos 24.000 llamadas, un tercio de ellas pedían por su médico y las pudimos resolver desde el teléfono (citas, anulaciones, temas covid, vacunación, bajas...). Todo se hace ahora con un orden y al paciente se le da una solución. Es un proyecto de desburocratización para reducir la carga de trabajo de Atención Primaria. Son 25 algoritmos de protocolo que están bibliografiados, siempre que sea un proceso normal. Este engranaje permite tener mayor accesibilidad a los profesionales, queremos una Atención Primaria resolutoria”



“El objetivo es convertirnos en un referente de atención no presencial y colaborar con los centros de salud”

Para hacer balance del primer mes de Infosalut connecta, conversamos con Albert Ríos, dirección Operativa y Belén Vaquero, coordinación de Gestión Administrativa de InfoSalud Connecta

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué balance hacen del primer mes exacto de Infosalut Connecta?

R.- A.R. Muy positivo. Hemos superado el 50% de los centros de salud de Mallorca, que ya están integrados en Infosalut Connecta y los resultados, de momento, son buenos.

P.- ¿Por qué se puso en marcha este servicio?

R.- A.R. El objetivo principal era poder dar atención al usuario. Queremos atenderle y dar solución a su demanda. Además de eso, al atender y poder explicar su caso, dirigimos los flujos hacia el profesional adecuado, intentando darle la respuesta óptima.

P.- ¿Son una Central de Admisión?

R.- B. V. Así es, nos consideramos una central de admisión y atención al usuario. Es decir, no somos un call center que da una cita. Intentamos dirigir y facilitar al paciente el acceso a los servicios y al mejor recurso disponible, en un tiempo y forma adecuada.

P.- Es decir, uno de los perfiles a quien va destinado Infosalut Connecta es atender al turista. Evitar que saturen los centros de salud de las zonas turísticas, ¿no es así?

R.- B.V. Hemos editado una serie de flyers, se ha hecho su reparto en idiomas diferentes, como castellano, catalán, alemán en inglés. Es para que tengan la información adecuada, con un teléfono de atención al que dirigirse, informarles de cualquier gestión que precise, sobre nuestros centros de salud, unidades básicas, etc. Nos permite una pregestión de entrada y registro de población al único, tramitación de su tarjeta, una cita con un profesional, o lo que precise cualquier usuario del servicio de salud de Balears.

P.- ¿Con cuánto personal cuenta ahora mismo Infosalut Connecta?

R.- A.R. Sobre todo, está arti-



Albert Ríos y Belén Vaquero.

culado para que, los días laborales, sobre todo por la mañana, esté el grueso del personal. Ahora mismo puede hacer una horquilla de entre 80 y 90 personas por turno. Por la tarde amiora, los fines de semana y festivos también hay una dotación, pero seguimos dando servicio. Hay que añadir al personal del antiguo call center de la Fundación BIT, que también está integrado en Infosalut Connecta. Hablamos de entre 30 y 40 personas más por las mañanas, también dando asistencia.

P.- ¿Cuántas llamadas puede llegar a atender al día?

R.- A.R. Hay que tener en cuenta que debemos hacer una estimación con todos los centros de salud de Mallorca, en esta primera fase. Porque la segunda fase ya será para octubre con los centros de salud de Ibiza, Formentera y Menorca, cuando se integren. La intención es poder atender hasta 10.000 llamadas diarias en día laborable. Acercarnos o superar las 250.000 llamadas al mes.

P.- Dicen que derivan al profesional que precisa el paciente, ¿pero también hacen otro tipo de trámites relacionado con las citas?

R.- A.R. Sí. Se hizo un estudio sobre la demanda más común en las llamadas que se realiza-

ban a los mostradores de salud y la mayoría eran informativas: confirmación o cambio de cita. Tenga en cuenta que el teléfono está enfocado a la gente más mayor, que padecen la brecha digital. Es uno de los servicios que no generan cita y se pueden resolver desde la central.

P.- ¿Cómo se hace pedagogía para que la gente emplee Infosalut connecta en lugar de saturar los centros de salud?

R.- A.R. Presentarse en un centro de salud sin cita cuando el profesional tiene una agenda completa, cuando nosotros intentamos orientar el tipo de cita, si se añade que va con una patología urgente, nadie pone un inconveniente. El problema es cuando no es una patología urgente y me presento en el centro de salud y exijo ser atendido, pues genera que los centros de salud tienen que abandonar la consulta e ir a la sala de urgencias. La urgencia es relativa y subjetiva, pero en nuestra central, si nos llaman nos explican su caso y dependiendo les derivamos en unos días o, incluso, en base a unas valoraciones del personal clínico, tendrá cita el mismo día. Nosotros intentamos regular la presencialidad.

P.- Por tanto, ¿se trata de mejorar la accesibilidad?

R.- B.V. Así es. Mejorar la ac-

cesibilidad y luego dirigir la atención de la demanda, facilitarla y fomentar un buen uso de los recursos de los que disponemos. El perfil de Infosalut Connecta es técnico de emergencias sanitarias, que están capacitados para ese triaje y que manejan las agendas de los profesionales y podemos facilitar el acceso en tiempo y forma adecuada.

P.- Todo es muy cambiante con la pandemia pero... ¿es un servicio para permanecer en el tiempo?

R.- A.R. Infosalut Connecta es un proyecto que ha llegado para quedarse. La idea es simplificar las gestiones al usuario y que el teléfono 971 22 00 00 se instaure como un teléfono único. Ahora mismo gestionamos las citas con Atención Primaria, también está aquí la Central de Transporte de Ambulancias no Urgente, lo que es el transporte programado. Y es el mismo teléfono para gestiones de cita hospitalaria. Y se plantea que, en un futuro cualquier trámite administrativo o tarjeta sanitaria, también puedas llamar. Es una manera de simplificar, un centro de citas e información del Servei de Salut.

P.- ¿Les llegan buenos imputs de los centros de salud? ¿Se sienten más descongestionados este último mes?

R.- A.R. Los buenos imputs

nos llegaron, sobre todo, cuando se realizó el pilotaje porque previo a la instalación de Infosalut Connecta porque insisto, es una integración progresiva. No se logra que de un día para otro dejen de sonar los teléfonos en 46 centros de salud y 80 unidades básicas. Es algo progresivo y ya estamos a la mitad. Supone no solo el desvío de llamadas, es una colaboración integral del centro de salud. Es una implicación de todos los equipos. Esos imputs iniciales nos dio la opción para salir a ayudar al sistema en lo que se esperaba esta temporada turística. La realidad se impone. La dispersión de los centros de salud y unidades básicas porque si hay 130 centralitas, es bastante complejo de unificar.

P.- ¿Qué mensaje final les gustaría trasladar a la población?

R.- B.V. El objetivo es convertirnos en referente de atención no presencial y colaborar con los centros de salud, para que el personal no sanitario de los centros pueda ofrecer una buena calidad asistencial y de gestión de los trámites. Que el usuario confíe en que llamando por teléfono le intentaremos resolver su problema de forma ágil y que logre la excelencia.

A.R. El embrión de InfoSalud se gestión con la segunda ola de la pandemia en agosto de 2020 y son todos los profesionales que han prestado servicio en Infocovid. Infovacuna tiene su teléfono propio, pero integrado aquí. Los profesionales siguen con su motivación del primer día.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



INFO **SALUT** CONNECTA

**NOU SERVEI D'INFORMACIÓ I GESTIÓ PER
ALS USUARIS DEL SERVEI DE SALUT DE
LES ILLES BALEARS**

***NUEVO SERVICIO DE INFORMACIÓN Y
GESTIÓN PARA LOS USUARIOS DEL SERVICIO
DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES***



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

 **971 220 000**

Un respiro para familias y personas mayores

Residencia de Llevant ofrece estancias desde días, hasta el tiempo que sea necesario

La Residencia de Llevant en Porto Cristo, además de servicio residencial, ofrece estancias temporales para personas mayores desde días, semanas o meses, adaptándose a las necesidades de familias o cuidadores. El centro ha recuperado ya plenamente la normalidad sanitaria después de las restricciones causadas por la pandemia, siempre ofreciendo la máxima garantía de higiene y seguridad, y el estricto cumplimiento de los protocolos COVID.

REDACCIÓN

A muchas familias que tienen personas mayores a su cuidado, la época estival los pone ante un dilema: Por un lado, está el deseo de pasar el tiempo libre en la playa, realizar actividades de ocio, o incluso irse de viaje fuera de la Isla; y por el otro lado, está la certeza de que las personas mayores prefieren un ritmo más tranquilo, más rutinario, por lo que no quieren o pueden acompañar a la familia, pero tampoco se pueden quedar solos en casa.

Para estas familias, la Residencia de Llevant, que forma parte del Complex Sanitari de Llevant junto con el Hospital Parque Llevant, tiene la solución, ofreciendo estancias temporales a las personas mayores o dependientes. El Programa

Respiro está diseñado para cubrir estas necesidades temporales, acogiendo a las personas que requieren cuidados, durante el periodo necesario -desde días, semanas o meses- ofreciéndoles atención integral y especializada. Esta incluye asistencia médica 24 horas, gracias a su vecindad directa con el Hospital Parque Llevant; enfermería; psicología, fisioterapia y terapia ocupacional.

Un respiro vacacional para familias y personas mayores

Mientras que las familias o cuidadores disfrutan de sus actividades de ocio estival, las personas mayores disponen de un programa adaptado a sus propias necesidades, entre las que destaca la piscina adaptada interior para tratamientos de hidroterapia.

El equipo de la residencia se centra en el bienestar de cada uno de sus residentes, y les asiste en todos los aspectos necesarios. Pueden alojarse en habitaciones individuales o compartidas, con un diseño funcional y totalmente adaptado; y con balcón, para disfrutar del aire puro de la zona del levante de Mallorca.

Se presta especial atención a la integración y socialización de las personas mayores, aunque siempre respetando sus propios deseos. El programa de actividades incluye además de hidroterapia, otro tipo de ejercicios para mantener o mejorar la forma física, sesiones



de estimulación cognitiva y otras de carácter fundamentalmente lúdicas.

Por otra parte, siempre hay tiempo para relajarse disfrutando del jardín, de la lectura o la televisión, y de otros juegos de mesa.

No hay que olvidar la importancia de la alimentación, que se elabora incluyendo productos frescos de temporada, y de proximidad, procurando

adaptarse al máximo a las expectativas y preferencias de los residentes.

Alegría y calidad de vida

El bienestar, la alegría y la calidad de vida son las máximas de la Residencia de Llevant, que ofrece a sus residentes, temporales o permanentes, un entorno agradable, saludable y seguro, totalmente adaptado a

las necesidades de las personas mayores. La residencia, después de las graves restricciones que impuso la pandemia de Covid 19, ha recuperado plenamente la normalidad sanitaria. Y aunque sus usuarios se alojan, se mueven y se relacionan entre ellos con libertad, cabe destacar que siguen cumpliéndose estrictamente en el centro los protocolos sanitarios para la prevención de COVID.



Ambulancias Juaneda inicia su actividad en Menorca, mejora sus equipos en Mallorca y su dotación en la zona de Playas de Muro

La nueva Unidad de Menorca es la primera de su tipo en esa zona / El área de Palma se ha reforzado con una ambulancia diseñada en exclusiva para Juaneda Hospitales

REDACCIÓN

Desde el pasado 15 de junio y hasta el final de la temporada alta, Ambulancias Juaneda ha puesto en marcha su primera unidad en la Isla de Menorca, una ambulancia con equipos de Soporte Vital Avanzado (SVA) con un profesional de enfermería al mando (SVAe).

Paralelamente, la dotación para la zona de Palma (de Calvià a s'Arenal de Lluçmajor por el sur y hasta Inca por el norte) dispone este verano, como cada año, de una unidad del tipo SVA con médico (es decir, lo que se denomina una UVI móvil) y una unidad con SVAe con un enfermero.

Juaneda Hospitales desarrolla este servicio con la multinacional danesa Falk como partner. Falk es una de las mayores redes mundiales de expertos en emergencias extrahospitalarias y en transporte sanitario. Se accede a Ambulancias Juaneda llamando al 900 221 221.

UVI Móvil

La UVI móvil que presta sus servicios en la zona sur de la Isla para Ambulancias Juaneda es una unidad completamente nueva diseñada y fabricada en exclusiva para Juaneda Hospitales. Está equipada con electromedicina de última generación y otros equipos.

La SVAe de Ambulancias Juaneda, que ya ha entrado en



Victor Rojas (TES), Juan Carlos Pardo (enfermero), Dra. Ana Pardavila (médica), Sergi Martínez (enfermero), Enrique Ortega (TES).



funcionamiento en la isla de Menorca, está activa 12 horas al día y tiene su radio de acción preferente en la zona sur de la Isla (desde Es Mercadal hacia el sur) por esa el área la de más pronta llegada.

Servicios

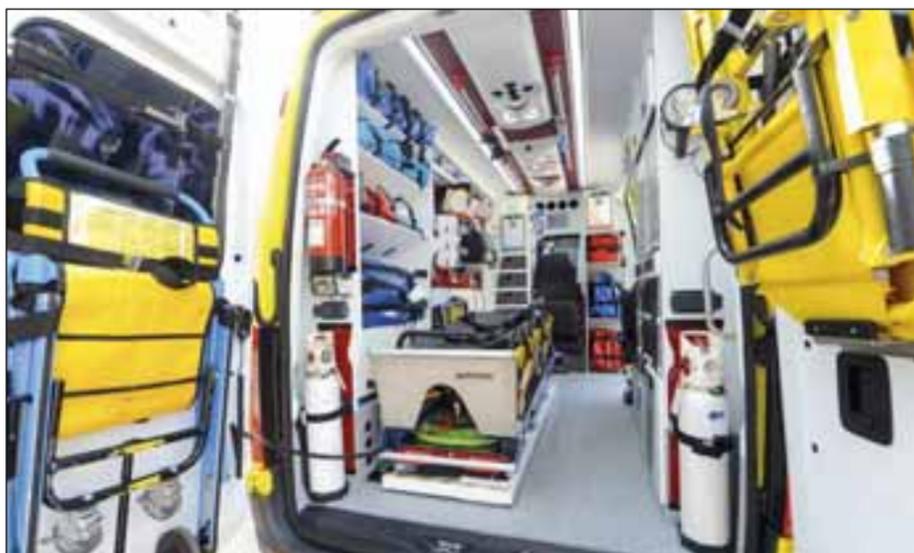
Prestará también servicio al norte de la Isla, en caso de necesidad. La nueva unidad de Ambulancias Juaneda realiza traslados de emergencia, traslados entre los hospitales de Juaneda en Ciutadella y Mahón.

“La ambulancia de Juaneda en Menorca ha tenido una gran acogida”, explican fuentes hospitalarias, “tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la gente de la isla que ve de este modo reforzada sus opciones de asistencia urgente”.

En la zona de Palma (que abarca prácticamente media isla de Mallorca) funcionan ya a pleno servicio la SVA-UVI móvil y la SVAe de Ambulancias Juaneda para el área sur. La unidad que presta servicio en la zona norte (Muro) ha pasado a trabajar 24h el próximo 1 de julio.

Todas estas ambulancias van equipadas con material de última generación: monitor de desfibrilación, respirador, bomba de perfusión, aspirador de secreciones, farmacología propia de este servicio.

Estas unidades, cuyo modelo de vehículo es un camión Mercedes Sprinter, están capacitadas por su personal y tecnología para atender crisis como infartos de miocardio, iclus, accidentes de tráfico o de cualquier tipo y casos graves en la calle o domicilio.



La nueva ambulancia ha sido habilitada con la última tecnología de atención a las emergencias en un vehículos y unos equipos que ha estrenado Ambulancias Juaneda.

La colaboración de 4 especialistas del Centre COT Manacor en Clínica Juaneda eleva el nivel de excelencia y especialización de Juaneda Hospitales

Los doctores Antonio Corral, Ignacio de Miguel, Carles Diago e Isidro Marimón aúnan gran experiencia en tratamientos médicos y quirúrgicos para problemas patológicos en rodilla, cadera, hombro, mano y columna vertebral, así como en Medicina Deportiva traumatológica

REDACCIÓN

Cuatro reputados médicos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, integrantes del prestigioso equipo del Centre COT Manacor, atienden desde principios de este mes de julio a los pacientes de Juaneda Hospitales, desde la nueva unidad habilitada en Clínica Juaneda.

Se trata de los doctores **Antonio Corral Munar**, **Ignacio de Miguel Herrero**, **Carles Diago Guiral** e **Isidro Marimón Juan**. El Centre COT Manacor, S.L. fue creado en 2004 por un equipo de especialistas en Traumatología para ofrecer sus servicios de medicina privada en la comarca de Llevant.

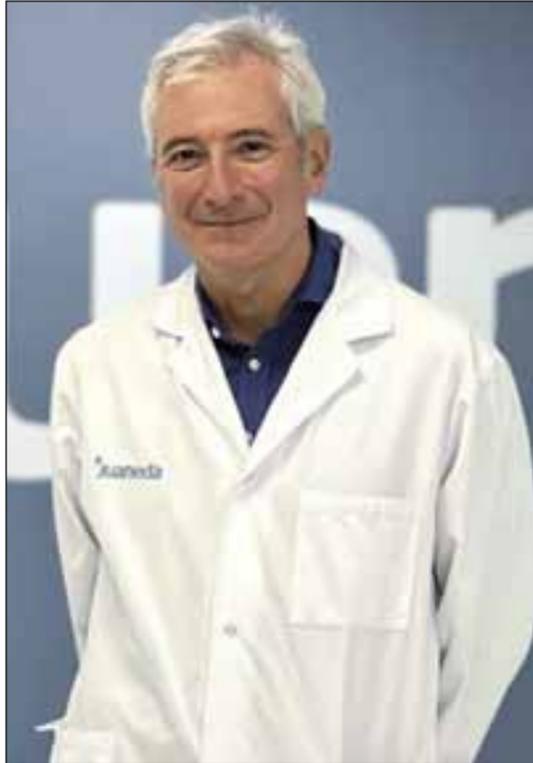
La incorporación de estos especialistas al equipo de Juaneda Hospitales supone enriquecer su cuadro médico con cuatro expertos en patología de rodilla y cadera, patología deportiva de las piernas, cirugía y tratamiento del hombro, patología y cirugía de la mano y de la columna vertebral.

Entre las actividades que ha venido desarrollando Centre COT Manacor desde su fundación se encuentra el seguimiento y control médico de lesionados en accidentes de tráfico, tratamiento y seguimiento pacientes de mutuas laborales, medicina deportiva, seguros privados y medicina privada.

Cuadro médico

El cuadro médico de Centre COT Manacor que presta ya sus servicios en Clínica Juaneda está compuesto por cuatro traumatólogos que también desarrollan su actividad en el Hospital de Manacor, pasan consulta en Centre COT Manacor y realizan guardias de traumatología en el Hospital Juaneda Muro.

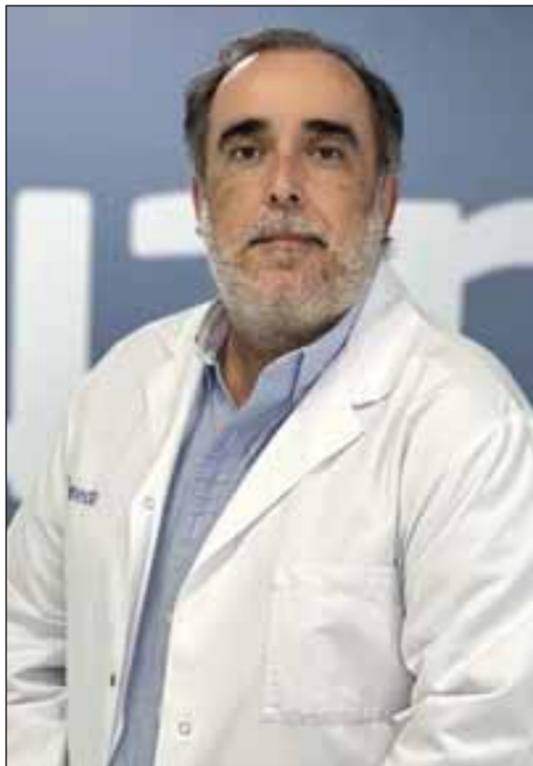
El equipo de facultativos que presta sus servicios en Clínica Juaneda tiene capacidad para cubrir la patología del aparato locomotor, tanto a nivel médico como a quirúrgico, al estar integrado por cuatro especialistas que abarcan la práctica



Dr. Antonio Corral Munar.



Dr. Carles Diago Guiral.



Dr. Ignacio de Miguel Herrero.



Dr. Isidro Marimón Juan.

totalidad del ámbito asistencial de esta especialidad de la Medicina.

El **Dr. Antonio Corral Munar** es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra (1990) y especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología por el Hospital Universitari Prínceps d'Espan-

ya en Bellvitge (1996). Es médico adjunto del Servicio de COT del Hospital de Manacor.

El **Dr. Corral** forma parte desde 1997 de la Unidad de Cadera y Unidad de Sépticos del Hospital de Manacor. Está especializado en patología de rodilla y cadera, cirugía protésica de cadera y rodilla (primaria y

revisión), cirugía artroscópica de rodilla y patología deportiva de extremidades inferiores.

El **Dr. Ignacio de Miguel Herrero** es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid (2000), especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología por el Hospital de la Concep-

ción FJD (Madrid, 2006), médico Adjunto del Hospital de Manacor en la Unidad de Hombro.

El **Dr. De Miguel** es especialista en Cirugía y tratamiento del hombro, todo las patologías y técnicas (artroscopia, síndrome subacromial, inestabilidad y patología manguito, transferencias musculares, cirugía protésica en fractura y degenerativa, artroplastia total de hombro e inversa).

El **Dr. Carles Diago Guiral** es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona (1989) y especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatológica por el Hospital Doctor Trueta (Girona, 1995). Es médico adjunto del servicio COT en el Hospital de Manacor desde 1997, miembro de la Unidad de Mano.

El **Dr. Diago** es un gran especialista en esta extremidad, miembro numerario de la Sociedad Española de Cirugía de Mano y miembro de la Sociedad Europea de Cirugía de Mano. Como el resto de sus colegas aquí mencionados es médico especialista en Centre COT Manacor.

Dentro de la subespecialidad de la Cirugía Mano, el **Dr. Diago** es experto en el abordaje de todo tipo de patologías (aguda, nerviosa, de ligamentos, degenerativa, protésica en dedos y muñeca) y de todas las técnicas quirúrgicas (artroscopia muñeca e intervención en pequeñas articulaciones)

El **Dr. Isidro Marimón Juan** es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (1991) y especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Josep Trueta (Girona, 1996). Es el jefe Clínico del Hospital de Manacor y forma parte de la Unidad de Columna.

El **Dr. Marimón** ha desarrollado la subespecialidad de Medicina y Cirugía de la columna vertebral, Cirugía percutánea y mínimamente invasiva, cifoplastia de la columna vertebral. Es miembro del grupo del tratamiento de la fractura de cadera en el anciano.

**Pasión para
ESTUDIAR
Pasión para
TRABAJAR**

**Estudia en
ADEMA**

FP
Formación
Profesional

**BUSCAMOS
APASIONADOS**

**PRESENCIAL
o a DISTANCIA
TÚ ELIGES**

GRADO SUPERIOR: Higiene Bucodental* /
Prótesis Dental** / Dietética* / Acondicionamiento Físico

GRADO MEDIO: Técnico en Farmacia y Parafarmacia** /
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería*

GRADO BÁSICO: Ciclo Básico en Acceso /
Conservación de Instalaciones Deportivas

* Estudios que se pueden realizar en las dos
modalidades presencial y a distancia.

** Estudios concertados por la Conselleria
d'Educació i Formació Professional.

ADEMA
Formación Profesional
www.ademafp.com

Un estudio del Grupo ADEMA SALUD del IUNICS refleja cómo el confinamiento por COVID-19 provocó un empeoramiento de la salud cardiovascular de los trabajadores de Baleares

Este estudio, realizado por el equipo de investigación del Grupo ADEMA SALUD del IUNICS, evaluó los niveles de diferentes factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, el hígado graso, el colesterol, la tensión arterial, la diabetes, el consumo de tabaco y el sedentarismo y se ha realizado una comparación con datos de 2019, prepandemia.

REDACCIÓN

El confinamiento de la población provocado por el COVID-19 ha representado un importante impacto negativo en la salud cardiovascular de la población en edad laboral de Baleares. Así se desprende de un estudio realizado por el equipo de investigación del Grupo ADEMA SALUD del Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud de la UIB (IUNICS), en colaboración con otros investigadores del Instituto, el primero de estas características que se realiza a nivel mundial y se ha publicado en una de las revistas más prestigiosas del mundo, *Nutrients*.

El director de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA, el **doctor Ángel Arturo López**, uno de los firmantes de este estudio, ha explicado que este análisis se ha realizado con los datos recabados de más de 6.000 personas que acudían a los reconocimientos médicos de sus empresas, lo que ha permitido realizar una comparación exhaustiva del periodo de antes prepandemia (2018-2019) y en pandemia (2019-2021).

Según arroja el estudio, todos los datos demuestran un mayor empeoramiento de los diferentes parámetros relacionados con el riesgo cardiovascular y los hábitos poco saludables, analizados en ambos sexos en el período 2019-2020 (COVID-19) frente al 2018-2019 (preCOVID-19), lo que pone de manifiesto el impacto negativo en la salud cardiovascular del confinamiento de la población.

A los participantes se les determinó los niveles de diferentes factores de riesgo cardio-



El doctor Arturo López durante la presentación de los datos del informe.

vascular como la obesidad, el colesterol, la tensión arterial, la diabetes, el consumo de tabaco y el sedentarismo entre otros factores y se comparó los datos de antes mencionados con los datos prepandemia.

En las mujeres la prevalencia de obesidad en el periodo pre-COVID-19 presentó un ligero descenso del 0,93%, mientras que en el periodo COVID-19 se observó una subida del 17,92%. En los hombres, se observa un aumento del 3,61% en el primer periodo y un 16,86% en el segundo. La hipertensión arterial se incrementó un 5% y un 28,10% en las mujeres y un 6,53% y 14,18% en los hombres, en los mismos periodos. Una tendencia similar se apreció con la diabetes y la hipercolesterolemia con ascensos en las mujeres del 25% y 31,58%, en el primer caso; y 1,79% y 3,02%, en el segundo. En los hombres, las tasas de diabetes y la hipercolesterolemia también sufrió

una tendencia alcista durante el periodo COVID, en el primer caso un 9,1% frente al 91,67% y en el segundo un 4,64% frente al 14,1%.

Es el primero de estas características a nivel mundial y se acaba de publicar en la prestigiosa revista *NUTRIENTS*

Los hábitos saludables también empeoraron con la pandemia observándose un incremento del consumo de tabaco y del sedentarismo en ambos sexos. En las mujeres, el tabaquismo aumentó un 3,51% en el primer periodo y un 11,86% en el segundo (en los hombres un 0,96% y 5,24% respectivamente), mientras que el sedentarismo lo hizo en un 1,04% y 5,64% en las mujeres; y un 3,80% y 15,71%, en los hombres.

Además, si valoramos cómo ha afectado esta situación a las diferentes clases sociales, el **Dr. Ángel Arturo López** ha asegu-

rado que se aprecia que “tanto en la obesidad, la hipertensión, la diabetes, la dislipemia, el consumo de tabaco y el sedentarismo, las clases sociales más desfavorecidas son las que peores resultados presentan, mientras que las clases más altas muestran unos incrementos menores”.

El director de Investigación de la Escuela Universitaria ADEMA ha concluido que los comportamientos de salud se han visto afectados negativamente durante el confinamiento, “lo que ha llevado a un aumento del sedentarismo en todos los grupos de edad, una dieta poco saludable y, por tanto, asociada al aumento de peso, así como un mayor consumo de tabaco”. Aunque “el sedentarismo ha experimentado una tendencia al alza de manera similar en hombres y mujeres, en todos los rangos de edad, es el grupo de hombres mayores de 40 años el que se han obtenido los peores valores de las variables analizadas, provocando un aumento de múltiples factores de riesgo de enfermedad

cardiovascular y la aparición de nuevas patologías que se han traducido en un aumento de la morbimortalidad por todas las causas”.

Enfermedad del hígado graso

La enfermedad del hígado graso no asociado al consumo del alcohol (NAFLD, por sus siglas en inglés) a juicio del **doctor López**, va en aumento. Como su nombre indica, el hígado graso es una enfermedad crónica causada por la acumulación de grasa dentro del mismo órgano, relacionada con el sobrepeso, la obesidad, la resistencia a la insulina, la hiperglucemia y los niveles elevados de triglicéridos, lo que conduce a un mayor riesgo cardiovascular, enumera el **doctor López**.

El doctor ha explicado que los varones y las personas de edad más avanzada son las que muestran un empeoramiento mayor tanto del riesgo de hígado graso no alcohólico como de resistencia a la insulina. Además, se observan peores valores en las personas de clases sociales más desfavorecidas.

Ante esta radiografía, el equipo de investigadores del Grupo ADEMA SALUD del IUNICS aconseja que “se cambie de tipo de dieta apostando por la mediterránea, rica en frutas, verduras, pescado azul, aceite de oliva, cereales enteros, etc, se eviten los azúcares simples, bebidas azucaradas, la fructosa o grasas saturadas; y se haga ejercicio físico —tanto aeróbico como anaeróbico”.

	IMPACTO NEGATIVO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19					
	MUJERES			HOMBRES		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Obesidad	10,7	10,6	12,5	16,6	17,2	20,1
Hipertensión	18,0	18,9	23,7	24,5	26,1	29,8
Diabetes	1,6	2,0	2,5	1,1	1,2	2,3
Colesterol alto	39,0	37,7	40,9	36,6	38,3	43,7
Fumadores	17,1	17,7	19,8	20,8	21,0	22,1
Sedentarismo	19,3	19,5	20,6	18,4	19,1	22,1



Versión cefálica externa en la Unidad de Obstetricia de Clínica Rotger

Se trata de una técnica manual para revertir la posición de nalgas del feto de forma que cambie a una posición de cabeza más favorable para proceder al parto vaginal. El equipo de Obstetricia de Clínica Rotger realiza esta técnica con un equipo de 2 ginecólogos y una matrona, al cumplirse las 36-37 semanas de embarazo, momento en el que se reducen las probabilidades de que el feto vuelva a cambiar de posición espontáneamente.

REDACCIÓN

En algunos embarazos es posible que, a pocas semanas de llegar a su término, el feto no logre la "presentación de cabeza" que es lo más conveniente para el parto vaginal. En estos casos y con el objetivo de evitar una cesárea o un parto vía vaginal de nalgas con más riesgos para la embarazada y el feto, un equipo de obstetricia experto puede intentar la maniobra de "Versión cefálica externa" para recolocar al bebé. Con este procedimiento se consigue evitar la realización de una cesárea programada en un 65-70% de los casos.

Requisitos para la realización de la maniobra

Una vez que durante el seguimiento del embarazo se de-

tecta en la consulta de ginecología la presentación de nalgas del feto, y antes de proceder a la maniobra, se debe comprobar el bienestar fetal y confirmar que no existe ninguna contraindicación que dificulte la técnica. Posteriormente, se realiza un estudio ecográfico y se administra medicación relajante uterina para facilitar el desempeño de la maniobra

A continuación, un equipo formado por 2 ginecólogos y una matrona procede a realizar la maniobra mediante manipulación manual consistente en

► **"La versión cefálica externa suele ser una maniobra rápida, sin complicaciones para el bebé y no excesivamente molesta para la madre y en conjunto muy beneficiosa para ambos puesto que en el 65-70% de los casos se consigue revertir la posición del feto y proceder al parto vaginal, al término del embarazo, evitando la cesárea programada o el parto de nalgas, más peligrosos ambos para madre y bebé".**

"presión externa sobre el abdomen de la madre" intentando desplazar las nalgas en la dirección adecuada para facilitar la bajada de la cabeza del feto

hacia la pelvis materna. Normalmente, es un proceso rápido, aceptado por la gestante y relativamente poco doloroso. Para hacer el proceso menos

molesto la gestante puede inhalar oxido nitroso durante el procedimiento si lo requiere. El proceso se hace con control ecográfico continuo.

Una vez logrado este procedimiento, y para controlar los riesgos más frecuentes, debe realizarse un registro cardiotocográfico fetal que descarta la aparición de descensos en la frecuencia cardiaca del bebé. Aunque en un principio, no son peligrosas para el bebé y suelen desaparecer a los pocos minutos, siempre se debe controlar su bienestar al término de la maniobra. Si en algún caso la bradicardia persiste, puede hacerse necesario practicar una cesárea urgente. Por este motivo, es recomendable realizar todo el proceso directamente en el paritorio a pocos metros del quirófano de cesáreas y con los equipos siempre prevenidos para una posible intervención inmediata y con todas las medidas de seguridad.

La maniobra de "Versión cefálica externa" realizada por especialistas con experiencia y en el entorno adecuado, suele ser rápida, sin complicaciones para el bebé y no excesivamente molesta para la madre y en conjunto muy beneficiosa para ambos puesto que en el 65-70% de los casos se consigue revertir la posición del feto y proceder al parto vaginal, al término del embarazo, evitando la cesárea programada o el parto de nalgas, más peligrosos ambos para madre y bebé.



“Cuidamos lo más importante de la Copa del Rey de Vela”

Quirónsalud, servicio médico oficial de la regata que ha tenido lugar en la bahía de Palma

En su 40 edición, Quirónsalud continúa con su larga trayectoria como Servicio Médico Oficial de la Regata de la Copa del Rey de Vela, cuidando la salud de los regatistas que participan en la competición y de los visitantes que se acercan a las instalaciones del Real Club Náutico de Palma.

REDACCIÓN

Un “pequeño hospital” dentro de la Copa del Rey de Vela. Quirónsalud despliega durante los días de competición y en los principales eventos que se organizan en torno a la Regata, un servicio de atención formado por un Médico y un D.U.E., especializados en asistencia sanitaria urgente. Un equipo con amplia experiencia en eventos deportivos de presencia física en el Club, dotado con el principal equipamiento material y tecnológico necesario para una intervención inicial “in situ” de reanimación, monitorización o estabilización del paciente y coordinado con una flota de ambulancias propia de Quirónsalud, preparada para un eventual traslado en un vehículo de soporte vital avanzado a los principales hospitales del grupo en Baleares: Clínica Rot-



El servicio Médico de Quirónsalud cuida la salud de los regatistas en la copa del Rey de Vela.



Los equipos de asistencia de Quirónsalud han realizado más de 150 atenciones médicas a regatistas y participantes en la Copa del Rey.

ger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

Ambos centros, ubicados a 10 minutos del Real Club Náutico de Palma cuentan con equipos 24 horas de guardia para la atención de lesiones traumatológicas, frecuentes en competiciones deportivas, así como patologías de mayor complejidad como la activación del Código Ictus y el Código Infarto.

Principales atenciones durante la regata

Durante la semana de competición, el equipo de asistencia de Quirónsalud realiza más de 150 atenciones médicas. Una vez ini-



Quirónsalud ha sido el servicio médico de la 40 edición de la Copa del Rey de Vela.

ciada la competición, y antes de salir al mar es frecuente que los regatistas requieran los servicios médicos para el tratamiento y evolución de diferentes rozaduras o molestias musculares. Al final de las jornadas a la vuelta del campo de regatas, presentan múltiples golpes, heridas, quemaduras o incluso algunos casos de insolación o deshidratación que generalmente se pueden solventar fácilmente en las mismas instalaciones del Servicio Médico y que permiten a los deportistas superar los contratiempos y continuar centrados en la competición.

“Los jugadores del Palma Futsal podrán consultar el resultado de sus pruebas diagnósticas directamente en sus smartphones”

Esta temporada los jugadores del Palma Futsal que vayan a realizarse pruebas diagnósticas de Radiología o Análisis Clínicos, al Hospital Quirónsalud Palmaplanas dispondrán del resultado, así como los informes médicos de las mismas, directamente en sus smartphones con la Aplicación del Portal del Paciente de Quirónsalud

R.S.

Independientemente del lugar donde se encuentren y accediendo mediante su dispositivo electrónico po-



Los capitanes del Palma Futsal, Carlos Barrón y Tomaz Braga, ya tienen acceso a su historial médico en la App del Portal del Paciente de Quirónsalud.

drán consultar las pruebas diagnósticas que se le han realizado, acceder a su historial médico y programar

la agenda de citas con el especialista. De esta manera, se agilizará el acceso a la información por parte de los



Servicios Médicos del Club de forma que el seguimiento de los procesos de recuperación de las lesiones

tendrá una mejor trazabilidad y mayores garantías para el jugador y el cuerpo técnico.

Cirugía general en Hospital Cruz Roja

La Dra. Margarita González-Onandía López, integrante del equipo de Cirugía General, explica que el trabajo en equipo logra la mayor satisfacción del paciente

REDACCIÓN

El Hospital Cruz Roja de Palma de Mallorca lleva muchos años colaborando con el Servicio Público de Salud con el objetivo de disminuir las listas de espera en distintas especialidades. Dentro de ese marco de colaboración, las intervenciones quirúrgicas suponen una actividad muy importante por el número realizadas, y por la ayuda que brinda al Servicio Público de Salud en intervenciones de baja complejidad, pero sumamente relevantes para la calidad de vida de los pacientes.

Durante el 2021 se realizaron más de 14000 intervenciones en el Hospital Cruz Roja, de las cuales, un 13% de las mismas corresponden a Cirugía General.

De estas más de 1800 intervenciones de Cirugía General realizadas durante el pasado año en el Hospital de Cruz Roja, las intervenciones quirúrgicas más realizadas son: la extirpación de tumores benignos cutáneos (29,33%), Hernias Inguinales (20,61%), y colecistectomías (10,93%), entre otros muchos procedimientos que se realizan de manera diaria. De toda esta actividad realizada, tan solo el 30% de los pacientes requieren ingreso en el hospital, permaneciendo en observación una media de 7 horas hospitalizados antes de poder regresar a sus domicilios.

La **Dra. Margarita González-Onandía López**, integrante del equipo de Cirugía General del Hospital Cruz Roja, nos indica que *“Cruz Roja se ha convertido en una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria de referencia, es decir, somos una organización de profesionales sanitarios que ofrecemos asistencia multidisciplinaria a procedimientos de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria). La CMA es un modelo organizativo de asistencia quirúrgica que permite tratar al paciente de forma segura y efectiva con pocas horas de ingreso, lo que reduce la posibilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias y propicia la rápida recuperación del paciente”*.

En el ámbito de la CMA de Cirugía General y Aparato Digestivo, los procedimientos

quirúrgicos realizados en CR son: Cirugía de la pared abdominal (hernia inguinal, hernia umbilical, hernia de Spiegel, eventración, extirpación de tumoración de partes blandas, biopsias cutáneas), Cirugía proctológica (hemorroides, fisuras anales, fístulas perianales), Cirugía del quiste sacrocóxico, Colectomía vía laparoscópica, Hernia de Hiato vía laparoscópica y Cirugía de Tiroides.

Gran trayectoria

Licenciada en Medicina por la Facultad Complutense de Madrid. Se especializa en Cirugía General realizada en el Centro Hospitalario de Setúbal, llegando a tutelar a alumnos de la Facultad de Lisboa en su rotación por el Servicio de Cirugía. Especializada en Cirugía Laparoscópica Avanzada General con experiencia en enfermedad del RGE, patología del bazo, pared abdominal y cirugía colorrectal, atesorando una gran experiencia quirúrgica.

La **Dra. González-Onandía**, nos atiende en su consulta del nuevo centro de consultas ex-

ternas del Hospital Cruz Roja, ubicado en c/ Alfons el Magnànim, y no puede evitar hablar del equipo con el que colabora. *“El trabajo en equipo es una de las claves del éxito de nuestros resultados y de la satisfacción del paciente. La efectividad de toda organización se fundamenta en el trabajo coordinado de todos los miembros. Tengo la gran suerte de trabajar en un servicio con un personal altamente cualificado, con un valor humano de excelencia y en el que las relaciones interpersonales son inmejorables. Todo esto permite crear un ambiente de trabajo que facilita la sinergia a la hora de desempeñar cada uno nuestras funciones. La implicación del personal, la dedicación y calidad humana del personal, son características que otorgan el sello de calidad a la Cruz Roja.”*

“Contamos con instrumental quirúrgico para cirugía abierta y, para el abordaje laparoscópico puntero, así como una amplia diversidad en cuanto a material de sutura quirúrgica. Trabajamos para ofrecer al paciente las mejores condiciones y brindarle las soluciones más innovadoras, manteniéndonos en constante formación y evolución. Contamos con torres



La Dra. Margarita González-Onandía López.

de laparoscopia de última generación con visión 4K que permiten un procesamiento de imágenes de alta calidad y ultra definición. Las mallas utilizadas son las mejores del mercado, tratándose de mallas sintéticas reabsorbibles y autoad-

hesivas. Contamos con los mejores agentes hemostáticos bio-absorbibles que permiten facilitar el tapón plaquetario para controlar una posible hemorragia”, continúa explicando la doctora con la pasión que también imprime a su trabajo y en el trato para con sus pacientes.

Novedades

Le preguntamos sobre las novedades que podemos esperar en un futuro próximo: *“Ampliar salas de quirófano, para dar cabida a más especialidades quirúrgicas que puedan realizar procedimientos en régimen de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria). Actualmente, además de Cirugía General, se opera patología del ámbito de Ginecología, Urología, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Oftalmología, y la realización de pruebas endoscópicas, así como poder atender a más pacientes para Cirugía General y apoyar a nuestro Servicio Público de Salud en su lista de espera quirúrgica. Para mí es un privilegio poder formar parte del equipo quirúrgico del Hospital de Cruz Roja de Palma, en el que el trabajo coordinado y eficiente es una realidad y en el que el principal objetivo sea la alta satisfacción del paciente”*.





nes pueden llegar a alterar altamente su calidad de vida. Esto puede depender de la cantidad o la densidad de los restos, pero también de la percepción subjetiva de cada individuo.

La solución: deja de verlas

En aquellos casos en los que las moscas volantes se convierten en una obsesión o en un impedimento, los especialistas de Oftalmedic Salvà explican que

es posible acabar con ellas. Sin embargo, aunque no es lo habitual, advierten de que no todas las miodesopsias se pueden tratar. Por ello es necesario realizar un examen oftalmológico previo de cada caso que, además de determinar la viabilidad del tratamiento, prevea las posibles complicaciones de la afección en cada persona.

Las moscas volantes no suelen desaparecer por sí solas. Tradicionalmente en los casos más graves se tenía que recurrir a una agresiva cirugía, la vitrectomía, que consiste en extraer el gel del humor vítreo y sustituirlo por una solución salina. Pero esta técnica, por su carácter invasivo, suponía serios riesgos (desprendimiento de retina, infecciones, cataratas...).

Hoy en día, Oftalmedic Salvà pone a disposición de sus pacientes el tratamiento con Láser Yag, un láser de gran precisión que se aplica en sesiones de entre cinco y treinta minutos y permite al oftalmólogo localizar y “pulverizar” una a una las moscas de forma indolora y sin alterar los tejidos adyacentes.

Gracias a este sistema mínimamente invasivo, es posible eliminar las moscas volantes eficazmente en la gran mayoría de los casos y ofrecer al paciente una mejora considerable en su calidad de vida.

CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:

CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055

www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:



► El Láser Yag permite al oftalmólogo “pulverizar” las moscas volantes de forma indolora y sin alterar los tejidos adyacentes

INÉS BARRADO CONDE

Mucha gente las ve, pero no se pueden tocar, ni perseguir. Las moscas volantes, también denominadas miodesopsias, hacen que el paciente vea manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual, sobre todo cuando mira sobre fondos claros o muy iluminados (como el cielo o la pantalla del ordenador).

► Quien las sufre ve manchas, puntos o hilos que se mueven por su campo visual

A pesar de que afectan a muchas personas, casi el 90% de quienes las padecen no hacen nada al respecto. Los expertos de Oftalmedic Salvà recuerdan

¿Moscas volantes? Tienen solución

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican cómo acabar con estas molestas manchas en la vista y ganar calidad de vida

que es posible deshacerse de ellas de forma indolora y definitiva, gracias al Láser Yag.

Qué son las moscas volantes

Estas manchas son simplemente restos de tejido y proteínas que se van desprendiendo y quedan flotando dentro de nuestros ojos, en el humor vítreo (una sustancia gelatinosa). También pueden deberse a con-

► Son 'sombras' de restos orgánicos que fluyen en el interior del ojo

densaciones de este gel, provocadas por la deshidratación propia de la edad. Estos restos o condensaciones producen sombras en el interior del globo ocular, que es lo que conocemos como las moscas volantes. Es decir, al contrario de lo que pue-

da parecer, fluyen en el interior del ojo, y no frente a él.

Miopes y mayores de 50, los más afectados

Las miodesopsias afectan a todo tipo de personas, sin embargo, los miopes y los mayores de 50 años suelen notar más su presencia.

La mayoría de los afectados se acaba acostumbrando a vivir con ellas, aunque en ocasio-

¿Moscas volantes que aparecen de forma repentina? ¡Ojo!

En general, las moscas volantes no deben ser motivo de preocupación. Sin embargo, en algunos casos podrían ser indicio de una patología más grave.

Si las miodesopsias aparecen de forma brusca y repentina, o si se percibe un aumento súbito en su cantidad o en su tamaño, pueden constituir un síntoma de un desprendimiento de vítreo. Si no es tratado de forma precoz, este podría dar lugar a un desprendimiento de retina, patología que requiere de un tratamiento quirúrgico urgente.

Por este motivo, en estos casos es importante acudir al especialista en oftalmología para que pueda descartar daños en la retina y aplicar el tratamiento más oportuno en cada caso, evitando daños irreversibles en la visión.



Farmacia Abierta



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

Los farmacéuticos recuerdan la importancia de una adecuada conservación de los medicamentos en época de calor

REDACCIÓN

Tras el segundo mes de julio más caluroso de la historia, en el que se han producido 2.176 muertes por las altas temperaturas, los farmacéuticos insisten en la necesidad de cumplir las recomendaciones de uso, reforzar la hidratación y reducir la exposición al sol. También se recuerda la necesidad de seguir los consejos de conservación de los medicamentos.

Tras conocerse el último informe de Monitorización de la mortalidad diaria (MoMo) del Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Sanidad, que estima que se han producido 2.176 muertes atribuibles a las altas temperaturas durante el mes de julio, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), con la colaboración en nuestra comunidad del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears se advierte de la necesidad de cumplir las recomendaciones de uso y conservación de los medicamentos.

En concreto, hasta 7.000 presentaciones autorizadas y dispensables en farmacia comunitaria -cerca del 50% de un total de 15.000- requieren especial precaución durante una ola de calor. Si hablamos de principios activos o fármacos, se trataría de unos 680 fármacos, aproximadamente, sobre un total de 2.000.

Fármacos que pueden agravar los efectos de la ola de calor

Existen diferentes mecanismos por los cuales los fármacos pueden agravar los efectos de las altas temperaturas, algunos favorecen la deshidratación o la pérdida de electrolitos, como los fármacos diuréticos. Otros afectan a la funcionalidad del riñón, como los antiinflamatorios, algunos antihipertensivos o algunos antidiabéticos.

También existen medicamentos que interfieren con los mecanismos de pérdida de calor de nuestro cuerpo. Por ejemplo, fármacos que reducen



la sudoración, como los antihistamínicos, los antidepresivos o los fármacos para el Parkinson. Otros, por el contrario, van a disminuir la dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, mecanismo que favorece la pérdida de calor. Entre ellos encontramos descongestionantes nasales o fármacos para la migraña.

Finalmente hay fármacos que pueden aumentar de forma directa la temperatura corporal, como los antipsicóticos para esquizofrenia, ciertos antidepresivos o fármacos antitúxicos como dextrometorfano, o analgésicos como tramadol.

Recomendaciones

Si se usa alguno de estos medicamentos durante el verano, es importante seguir algunas pautas, como por ejemplo be-

ber alrededor de 2 litros de agua y otros líquidos; aumentar el consumo de alimentos como frutas y verduras; evitar exponerse directamente al sol durante las horas centrales del día o usar ropa fresca, de tejidos naturales, que permita la sudoración. También es aconsejable -por definición- evitar tomar medicamentos que no hayan sido recomendados por tu médico o farmacéutico. De hecho, en caso de duda se debe preguntar al farmacéutico sobre los medicamentos que conforman nuestro tratamiento farmacoterapéutico para saber si pueden tener efectos sobre episodios de calor extremo.

Conservación en altas temperaturas

Durante las épocas de calor, una adecuada conservación de

los medicamentos exige que estos se conserven a una temperatura de entre 2 y 8 °C y que se utilicen tan pronto como se hayan sacado del frigorífico. Los fármacos que se deben conservar a una temperatura inferior a 25 o 30 °C suelen presentar un límite superior de tolerancia y el rebasar puntualmente estas temperaturas no tiene consecuencia sobre la estabilidad o la calidad de estos medicamentos. No obstante, hay que supervisar también las condiciones de conservación de este grupo de fármacos.

Los estudios de los medicamentos que no comportan ninguna mención especial de conservación demuestran que no se degradan cuando son expuestos a temperaturas de 40°C durante 6 meses. Por su parte, algunas formas farma-

céuticas (supositorios, óvulos, cremas...) son bastante sensibles a elevaciones de temperatura. En este caso, no es el principio activo el que es sensible al calor.

Cuando los particulares transportan sus medicamentos, como norma general deben aplicarse las mismas precauciones de conservación, utilizando para ello una nevera portátil si fuera necesario. En cualquier caso, el resto de medicamentos no deben estar expuestos mucho tiempo a temperaturas elevadas como las que frecuentemente se alcanzan en los maleteros o los habitáculos de los coches expuestos a pleno sol.

No lo olvide, consulte siempre a su farmacéutico sobre esta o cualquier otra cuestión relacionada con su salud y los medicamentos.

REDACCIÓN

Con el objetivo de inspirar nuevas formas de abordaje que puedan ayudar en el proceso de recuperación psicoterapéutico, realizamos una investigación cualitativa con una amplia muestra de pacientes 50% hombres y 50% mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 65 años y que se encontraban en diferentes momentos de su recuperación, desde los 3 meses hasta más de 5 años.

Esta investigación nos ayudó a definir las particularidades de "los procesos mentales y emocionales" que se dan en la adicción y con ello, a entender mejor los procesos de recuperación y los diferentes patrones de conducta adictiva para poder llevar a cabo una diferenciación más efectiva en el tratamiento.

Los aprendizajes que obtuvimos fueron:

Algunas emociones tenían contenidos cualitativos diferentes en activo y en recuperación. Por ejemplo:

• **LA ALEGRÍA** en activo se definía como euforia y estaba vinculada al momento de consumo, mientras que en recuperación era un estado de bienestar calmado, próximo al amor o la gratitud.

• **EL ALIVIO** en activo, era sentido una vez que la persona tenía la posibilidad de consumo. Mientras que en recuperación más que una sensación física, era un sentimiento conceptual vinculado a "estar en el buen camino" o no tener la necesidad de mentir o transgredir.

• **EL MIEDO** en activo era un sentir más patológico, vinculado a la angustia, la culpa o la ansiedad mientras que en recuperación recobra su sentido adaptativo.

Y otras emociones eran difíciles de interpretar:

• **EL ASCO** se interpretó como rechazo: "asco hacia uno mismo" "asco hacia la vida".

• **EL AMOR, LA EMPATÍA o la COMPASIÓN**, en activo no se reconocen como emociones sentidas. Aparecen como conceptos entendidos a nivel cognitivo "supongo que quería a mis hijos" "cómo no iba a quererlos" o como dependencia "estaba obsesionada con mi pareja" "no podía hacer nada sin él", "ahora sé que no era amor lo que sentía"

Los rasgos emocionales que acompañan al adicto en su época de activo tienen que ver con una sensación de vacío, irritabilidad y tristeza y el pensamiento se define por el ruido mental y el pensamiento circular.

Más allá del tiempo de recuperación, tipo de sustancias

Emociones y adicciones: abramos la caja de pandora

Instituto Hipócrates Mallorca es un centro especializado en el tratamiento de las adicciones, ubicado en el Centro Médico Planas Salud



que se consumen y género o edad, se apunta como variable de diferenciación clave, la capacidad para experimentar, identificar y sentir físicamente las emociones (capacidad interoceptiva). Discriminando entre adictos con algunos rasgos de alexitimia (dificultad para sentirse) que denominamos DESCONECTADOS y adictos "altamente sensibles" que nombramos como CONECTADOS

EL DESCONECTADO: Tiene rasgos de alexitimia (dificultad para expresar y reconocer las emociones). En activo, es un perfil que:

- Le cuesta razonar / reflexionar sobre su conducta
- Siente muy poco, sobre todo

emociones adaptativas como el miedo, el asco, la tristeza, la alegría y la sorpresa.

- La tristeza se vincula al bajón de la droga y la alegría a la euforia del consumo.
- Tiene dificultad para sentir empatía, culpa, remordimientos, amor o compasión
- En activo, recuerda sentir sensación de fracaso, baja autoestima, vergüenza, frustración, rabia, apatía y desánimo.
- No percibe el miedo, se desprotege y asume conductas arriesgadas.
- Sufre un pensamiento caótico y desordenado vinculado a ideas fugaces que tienen que más que ver con la generación de ideas y procesos internos

que con historias reales y cotidianas. Este ruido mental los deja agotados y con una sensación de dolor emocional que les cuesta definir.

- Muchas veces justifica el consumo para calmar el ruido (cannabis) o ordenar las ideas y obtener claridad mental (cocaína)
- Es sensible al juicio de los demás, busca la aprobación y el reconocimiento, por eso, focaliza la atención en los logros, generando un sistema de esfuerzo recompensa, en el que el premio es el consumo.
- Ausencia de discurso negativo interno, no asume responsabilidades.
- Muestra prepotencia y reconoce haberse expresado con arrogancia y soberbia.
- Falta de conciencia de enfermedad que se evidencia en la incapacidad para reflexionar sobre su conducta y aprender de los errores. No hace examen de conciencia.
- El reconocimiento de la enfermedad va absolutamente vinculado al fracaso o la desaprobación social (la vergüenza). En este sentido, cuando hay un fracaso profesional es cuando se desencadena la percepción de tener un problema grave.
- Sus momentos de vulnerabilidad son después del consumo, cuando sufre la resaca o el bajón de la droga, la recriminación social o las consecuencias del consumo, pero esta sensación de "desastre" se le pasa cuando intentan autorregularse y empiezan a hacer las cosas bien.

"No pensaba nada, no tenía juicios negativos hacia mí mismo. No recuerdo sentir nada, ni tener emociones"

"Yo veía mi vida desde arriba, como si yo no tuviera ningún control sobre ella. No sumaba las mentiras, ni los fracasos, solo sentía vergüenza cuando no cumplía con los que los demás esperaban de mí"

• **EL CONECTADO:** Presenta una mayor conexión con sus emociones, aunque estas estén alteradas o sean sobredimensionadas.

• Se declara hipersensible, con tendencia a la depresión, la ansiedad o el estrés.

• Siente emociones vinculadas a los afectos, tristeza, soledad, melancolía, desamparo, apatía, desánimo, falta de ilusión, desmotivación, baja autoestima. Siente culpa, remordimientos, frustración e impotencia.

• Asume que su problema de dependencia tiene que ver con su debilidad de carácter, su personalidad o sus trastornos afectivos.

• Tiende al drama y al victimismo. Tiene una historia de justificación vinculada con el consumo.

• La dificultad en relacionarse y el sentirse "incomprendido" es algo que se vive con angustia y potencia el consumo.

• Tiende a consumir para "no sentir". No soporta sentirse mal, ni física ni emocionalmente. Siente que necesita el consumo para "soportar la vida".

• Son frecuentes las somatizaciones y el discurso negativo interno.

• El ruido mental se manifiesta como pensamientos circulares incandescentes. Se vinculan al sentir y están enfocados a alimentar el malestar.

• La enfermedad se hace evidente cuando el día a día deja de ser algo manejable, con una sensación muy alta de abandono.

"Era negativa, dramática, victimista. Ponía el foco en lo malo. Porque me sentía mal o porque intentaba justificar el tomar. Buscaba la atención de los demás, quería que me ayudaran, pero no que me dijeran que dejara de beber porque eso era lo único que me calmaba."

• La enfermedad se hace evidente cuando el día a día deja de ser algo manejable, con una sensación muy alta de abandono.

"Era negativa, dramática, victimista. Ponía el foco en lo malo. Porque me sentía mal o porque intentaba justificar el tomar. Buscaba la atención de los demás, quería que me ayudaran, pero no que me dijeran que dejara de beber porque eso era lo único que me calmaba."

Marta de la Cruz, Psicóloga especialista en adicciones. Instituto Hipócrates Mallorca.

SENSACIONES			PENSAMIENTOS	
SENSACION DE QUE "Me falta algo"	INTOLERANCIA	SOLEDAD	PENSAMIENTO CAÓTICO Y DESORDENADO, INCESANTE	PENSAMIENTOS REPETITIVOS QUE DISPARAN SENSACIONES Y EMOCIONES NEGATIVAS QUE VAN EN AUMENTO
	IMPACIENCIA	SENSACION DE ABANDONO		
APATÍA	DESASOSIEGO		FUTURIZACIONES FANTASIAS IDEALIZACIONES QUE PROVOCAN EUFORIA	
FALTA DE GANAS	ANGUSTIA	SENSACION DE INCOMPRESION		
ABURRIMIENTO	FRUSTRACION	DESAMPARO		
SOLEDAD	RABIA	MELANCOLIA		
SENSACION DE VACÍO	IRRITABILIDAD	TRISTEZA	RUIDO MENTAL	PENSAMIENTO CIRCULAR

Fuente: Elaboración propia

DR JAUME ESTRANY / NEURÓLOGO DE LA UNIDAD DE NEUROCIENCIAS DE JUANEDA HOSPITALES

«La detección de ciertas proteínas en el líquido cefalorraquídeo nos permite ahora afinar mucho en el diagnóstico del alzheimer»

Los doctores Jaume Estrany y Marta Villa desarrollan y lideran desde la Unidad de Neurociencias del Hospital Juaneda Miramar la atención a los pacientes con deterioro cognitivo, personas que (ellos o sus allegados) comienzan a detectar síntomas preocupantes y que desean ser diagnosticados con precisión y en poco tiempo y comenzar, si fuera necesario, el tratamiento más adecuado. En esta entrevista, los especialistas hacen una puesta al día de este ámbito de la Neurología tan complejo y de alto impacto en la salud de las personas, especialmente de las mayores.

REDACCIÓN

P.—¿En qué consiste el deterioro cognitivo, a qué edades se presenta y cuáles son sus primeros síntomas en las fases más iniciales?

R.—Cuando hablamos de Deterioro Cognitivo se entiende como un declive respecto a un nivel previo de la memoria o de otra capacidad cognitiva, como puede ser el lenguaje o la percepción visuo-espacial, que en todo caso no repercute de forma significativa en la capacidad de realizar de forma independiente las actividades habituales de la vida diaria. Estos cambios pueden ser apreciados tanto por la propia persona afectada, como por sus familiares o amigos. Cuando es debido a la Enfermedad de Alzheimer suele afectar preferentemente la memoria, en especial el recuerdo de las cosas más recientes, con olvidos cada vez más frecuentes, o por ejemplo a pérdida de objetos personales, aunque también se puede ver afectado el lenguaje, con dificultades para encontrar las palabras, dificultad para recordar nombres de personas o también afectar a la orientación temporal o espacial. Estos síntomas muy frecuentemente se acompañan de ansiedad o depresión por lo que siempre se deberá valorar la existencia de un Deterioro Cognitivo incipiente en una persona mayor, sin historia previa de problemas psiquiátricos, que comienza con síntomas de ansiedad o depresión, irritabilidad, cambios en su comportamiento o problemas de sueño.

P.—¿Todo deterioro cognitivo es sinónimo de una Enferme-

dad de Alzheimer o de otra enfermedad degenerativa grave?

R.—Se estima que de forma aproximada entre un 12 a un 18% de la población general por encima de los 60 años de edad presenta un Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y sabemos que alrededor de un 50% de los casos se podrán atribuir a una Enfermedad de Alzheimer incipiente. Por lo tanto, no todas las personas que presentan un DCL terminarán desarrollando una demencia. Cada año entre un 5 a 10% de los pacientes con un DCL progresará a una demencia. Hablamos de demencia cuando una persona necesita ayuda para realizar sus actividades básicas de la vida diaria.

P.—¿Se puede detener el avance de alguna de estas enfermedades?

R.—Entre las recomendaciones para intentar evitar o ralentizar el desarrollo de un DCL o de una demencia están las encaminadas a controlar los llamados “factores de riesgo vasculares”. Entre ellos destacan la hipertensión arterial, la diabetes, aumento del colesterol, la obesidad, el sedentarismo y también el tabaquismo. También está demostrado que la reducción del consumo de alcohol, la participación en actividades sociales y la buena salud dental son factores que ayudan a disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad.

P.—¿Es, en cualquier caso, beneficioso para el paciente el diagnóstico precoz aunque la enfermedad que padece sea incurable?

R.—Tanto para el paciente como para sus familiares es importante un diagnóstico lo más



precoz y exacto posible, ya que ello va a permitir iniciar los tratamientos en fases iniciales del proceso, que es donde más eficaces van a ser y al mismo tiempo tomar medidas encaminadas a controlar los factores que puedan agravar o acelerar la progresión de la enfermedad. También nos va a permitir iniciar terapias de estimulación cognitiva encaminadas a conservar todas las capacidades cognitivas y funcionales el máximo tiempo posible.

P.—Algunas de las pruebas más avanzadas que se realizan en esta unidad valoran una serie de marcadores biológicos de la enfermedad de alzheimer. ¿En qué consisten estas pruebas y estos marcadores?

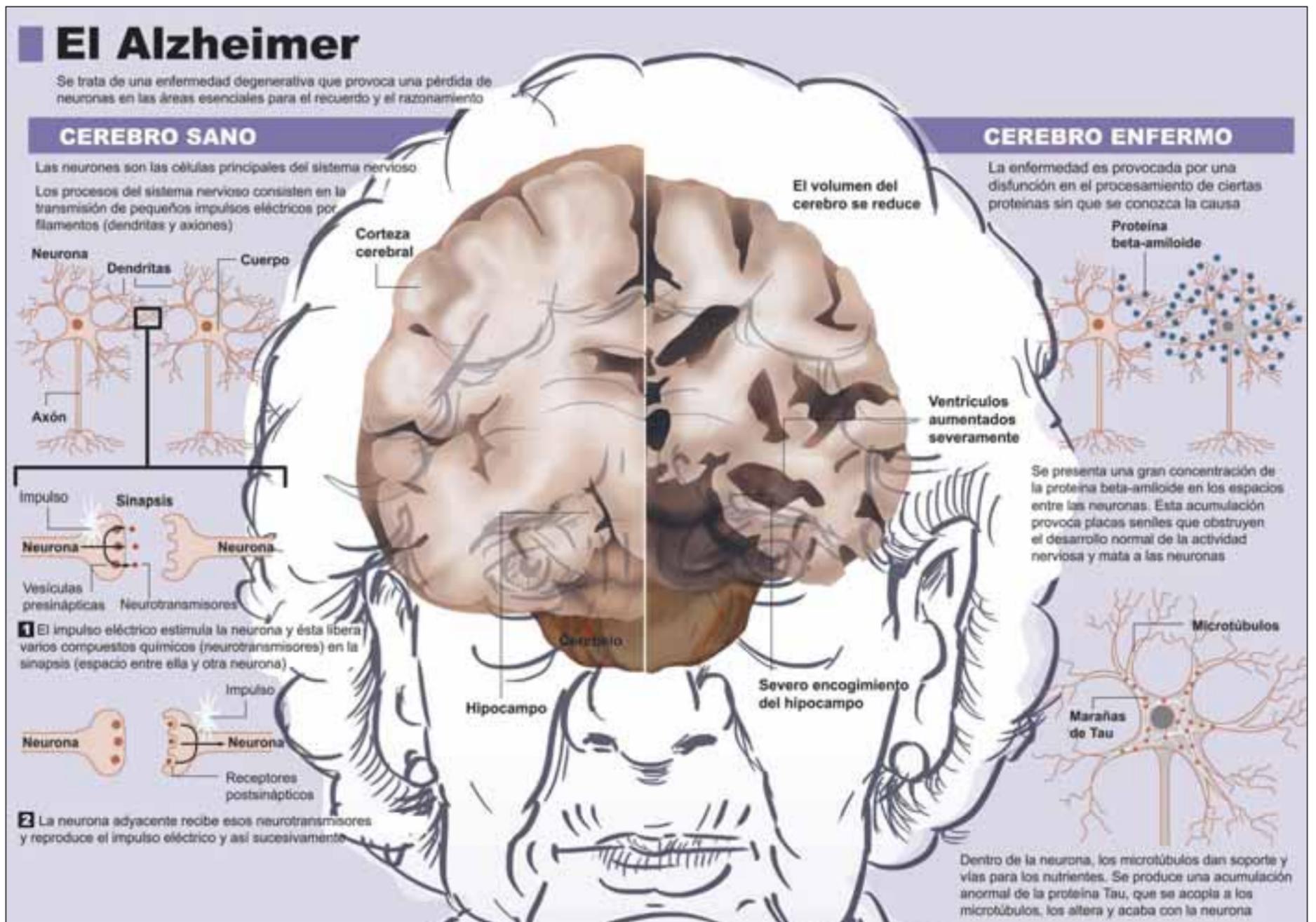
R.—En ocasiones a pesar de haber realizado el estudio del proceso pueden quedar dudas

respecto a si la causa del mismo radica en una enfermedad neurodegenerativa, como puede ser la Enfermedad de Alzheimer. Para estos casos disponemos de estudios específicos que nos van a permitir aproximarnos aún más al diagnóstico. Entre ellos destacan los estudios que determinan la presencia de ciertas proteínas en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de los pacientes y que se relacionan con el proceso neuropatológico. Estas proteínas se determinan analizando el LCR obtenido mediante una punción lumbar. Se analizan la Proteína Tau, Proteína Tau fosforilada, Péptido Amiloide Beta-42 así como el Índice Péptido Amiloide Beta-40/Beta-42 y el Índice Proteína Tau / Péptido Amiloide Beta-42. El PET-TAC con FDG-18 es otra prueba de neuroimagen que nos

mide el estado del metabolismo cerebral, lo cual nos permite detectar áreas del cerebro afectadas y cuyo funcionamiento es deficitario.

P.—Actualmente se emplean tres biomarcadores para el diagnóstico de la enfermedad de alzheimer. ¿Cuáles son, de dónde se extraen y qué miden?

R.—Aunque actualmente los marcadores se determinan analizando el líquido cefalorraquídeo ya hay test sanguíneos disponibles en otros países, como EEUU, y se encuentran en desarrollo otros tests de diagnóstico precoz a través de una analítica de sangre, tanto para la Enfermedad de Alzheimer como para otras enfermedades neurodegenerativas. Se espera poder disponer de ellos en los próximos años.



P.—¿Constituyen los resultados de estos marcadores una “sentencia” o hay algo que se puede hacer para evitar o mejorar el pronóstico?

R.—Como ya he mencionado es importante saber a lo que nos estamos enfrentando para así poder poner en marcha todos los recursos de que disponemos en la actualidad para tratar la enfermedad, teniendo siempre presente que hasta la fecha no se dispone de tratamientos curativos. Además el resultado positivo de estas pruebas solo nos dice que hay cambios que están ocurriendo en el cerebro pero no todos los síntomas cognitivos tienen por qué deberse a estos cambios. Siempre es importante que a pesar de este resultado se actúe sobre los factores modificables, como se ha indicado antes: reducción del riesgo cardiovascular, actividad física, social e intelectual.

P.—¿Es cierto que la enfermedad de Alzheimer puede llegar



a comenzar a desarrollarse muchos antes de sus primeras manifestaciones, (ayudarían estas pruebas frenar su agravamiento en las edades más avanzadas)?

R.—Sabemos que cuando se presentan los primeros síntomas de la enfermedad el proceso neurodegenerativo ya se ha iniciado desde hace años, incluso unos 10 años antes. Esto mismo sucede en otras enfermedades como puede ser la enfermedad de Parkinson.

P.—¿A qué ritmo y en qué dirección avanza la ciencia en este ámbito, pueden concebirse esperanzas para los próximos años?

R.—Los avances en cuanto al diagnóstico de momento no están siendo acompañados por avances en el tratamiento. Muchas de las terapias ensayadas se han dirigido a limpiar del cerebro el depósito de amiloide, que sabemos que se acumu-

la a lo largo de la enfermedad, y aunque a pesar de que se ha conseguido este objetivo no siempre se ha visto acompañado de una respuesta clínica favorable. Es importante la colaboración de los pacientes en los ensayos clínicos y en la investigación clínica, ya que la mayoría de los avances realizados en el diagnóstico y en el tratamiento han sido gracias a la participación en proyectos de investigación liderados por Unidades de Demencia.

Acceda a contenido completo escaneando este código QR



fibwi

VEN A FIBWI Y VETE DE VIAJE

ENTRA EN EL QR



+Info: 971 940 971



¡REGALO DIRECTO!

¡HAZTE CLIENTE!

¡SIN SORTEOS!

1 AÑO DE PERMANENCIA
VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA + VUELTA) A EUROPA

2 AÑOS DE PERMANENCIA
VUELO DE AVIÓN PARA 2 PERSONAS (IDA Y VUELTA) A EUROPA **MÁS 4 DÍAS Y 3 NOCHES DE HOTEL**

3 AÑOS DE PERMANENCIA
CRUCERO PARA 4 PERSONAS DE 8 DÍAS Y 7 NOCHES

 FIBRA ÓPTICA	 TV AUTONÓMICA	 RADIO 103.9	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

INTERNET

FIBRA · SET-TOP BOX · MÓVIL · WIMAX · FIJO · CENTRALITA VIRTUAL








NUESTROS MEDIOS







NUESTRAS REDES SOCIALES








fibwi

 971 940 971 

 attweb@fibwi.com

 www.fibwi.com

El CODB revisa la boca de 22 niños ucranianos y les enseña cómo cuidar sus dientes divirtiéndose

REDACCIÓN

Hasta un total de 22 niños ucranianos, de entre 6 y 16 años, procedentes de la zona de Chernobyl, han sido visitados por dentistas voluntarios en el Colegio Oficial de Dentistas de Baleares, CODB. Estas revisiones gratuitas son realizadas, cada verano, gracias al convenio que el CODB ha firmado con la Asociación PER ELLS y que tiene como objetivo mejorar la salud bucodental de los niños acogidos en Mallorca durante el verano.

Los dentistas **Dr. Ruslan Caula**, **Dra. M^a Karla Izquierdo Fuentes** y **Dra. Oksana Nazarkevych** han realizado una primera visita a los niños. El tratamiento para resolver los problemas dentales de los pequeños será realizado en las consultas privadas de un grupo de odontólogos voluntarios, en la zona de residencia de los menores.

Las principales intervenciones que se realizan son tratamientos de la caries, tratamientos pulpares y exodoncias, problemas derivados de que, en el país de origen de los niños, no cuentan ni con los hábitos ni con los medios necesarios para atender su salud bucodental.

Cuidando la boca de los niños ucranianos de Chernobyl, acogidos en Mallorca, desde 2014

Desde el inicio de esta colaboración entre el CODB y PER ELLS, han sido realizadas más



Los doctores Ruslan Caula y M^a Karla Izquierdo.

de 200 primeras visitas con sus respectivos tratamientos. El Colegio Oficial de Dentistas de Baleares ha renovado, recientemente, por dos años más, el convenio que tiene firmado desde 2014 con la Asociación PER ELLS. Este acuerdo ofrece unas actuaciones bucodentales a los niños acogidos en Mallorca que se incluyen en un programa de saneamiento global. Año tras año, la Asociación

PER ELLS, trae a Mallorca un grupo de niños ucranianos que son acogidos por familias de la isla. Estos niños proceden, la mayoría, de orfanatos y de familias desestructuradas y/o numerosas de las zonas contaminadas de Chernobyl donde realizar seguimientos de su salud dental resulta complicado. El Colegio participa en el Plan de Saneamiento de la Asociación PER ELLS instruyendo a

los niños y jóvenes en las prácticas básicas de higiene bucodental y en los cuidados imprescindibles para prevenir posibles enfermedades de los dientes, además de las revisiones y tratamientos.

Clase pedagógica

Los niños asisten a una pequeña clase en la que se les explica, de manera divertida, que una buena higiene bucodental y las revisiones periódicas permitirán curar y prevenir las enfermedades bucodentales, unas enfermedades que son aún más perjudiciales en las etapas de desarrollo. Se les recuerda, también, que una buena salud oral es básica para disfrutar de una buena salud general y se les muestra cómo deben lavarse los dientes. La colaboración del Colegio con la Asociación PER ELLS se desarrolla de forma regular y estable aportando una parte del proceso de acogida y saneamiento vital.

Dos meses en Mallorca permite a los niños reducir hasta 50% los niveles de radiación en su cuerpo

Los niños son acogidos por familias mallorquinas en muchas ocasiones de forma repetida. Antes de salir de su país, los niños pasan una revisión médica en la que se mide el CESIO-137. "Se trata de una molécula muy similar al calcio", explican desde la Asociación PER ELLS, que es detectada por el cuerpo hu-

mano como si fuera realmente calcio y la absorbe. Una vez dentro del organismo el CESIO-137 irradia y provoca serios problemas de salud, sobre todo cánceres y leucemias". Después de dos meses en la isla, los niveles de CESIO-137 disminuyen hasta un 50%, dependiendo del tipo de organismo de cada uno de los niños o de sus antecedentes familiares. PER ELLS explica que los índices de niños afectados por cáncer o leucemia en la zona donde viven es altísimo. Por eso la Organización Mundial de la Salud, OMS, les recomienda alejarse de la zona, al menos, entre 30 y 40 días cada año, con el objetivo de ir depurando la radiactividad.

Motivos psicológicos

Este programa de ayuda a los niños afectados por el accidente nuclear de Chernobyl surgió, en un principio, por motivos de salud exclusivamente, sin embargo, en los últimos años, se han añadido también motivos psicológicos a los criterios de selección de los niños que vienen a Mallorca.

Los orfanatos y las autoridades sanitarias ucranianas y bielorrusas envían informes sobre el estado de salud y situación social y familiar en la que se encuentran los niños a la asociación PER ELLS. Con los criterios de qué niños son los que más necesitan la ayuda y las familias que se ofrecen a acogerlos, se decide la cantidad de niños que pueden venir y cuáles serán concretamente.



Dr. Ruslan Caula.



Dr. Igancio García-Moris, presidente del CODB, Dra. M^a Karla Izquierdo, Esperança Seguí, presidenta de la Asociación PER ELLS y Dra. Oksana Nazarkevych.



8^a
EDICIÓN

MÁSTER

DE FORMACIÓN PERMANENTE EN

PERITAJE MÉDICO

Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

9,51
Nuestra valoración del alumnado

+50
Años de experiencia en la defensa legal del médico

60
ECTS
Universidad de Alcalá

+100
Horas prácticas con casos reales

Presencial y streaming
SEDE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALENCIA



ÚLTIMAS PLAZAS, ¡HAZ TU RESERVA!
OCTUBRE 2022 - JUNIO 2023



Sede central: C/ Pez Volador, 22, 28007, Madrid
Tel: 912 06 12 00 - formación@fundacionup.org - www.fundacionup.org



La IA y los métodos tradicionales obtienen resultados similares para predecir la evolución del dolor de cuello

Según un estudio realizado por científicos europeos, entre ellos el Dr. Kovacs, líder en la investigación sobre la espalda, y publicado en la revista científica *European Spine Journal*

HORACIO BERNAL

El dolor de cuello representa una de las cuatro principales causas de discapacidad en el mundo y, aunque muchos pacientes mejoran a corto plazo, entre el 50% y el 85% siguen sufriendo dolor entre 1 y 5 años después de su inicio. Identificar precozmente a los pacientes que van a evolucionar mal e individualizar los tratamientos más efectivos para mejorar el pronóstico en cada caso es esencial para mejorar las decisiones clínicas y la eficiencia de los recursos sanitarios. Por eso, desarrollar modelos predictivos fiables es desde hace años una prioridad de la investigación científica de este campo.

Para desarrollar modelos predictivos capaces de individualizar el pronóstico de cada paciente se suelen usar modelos de regresión, aunque la inteligencia artificial (IA) aporta posibilidades prometedoras. Un reciente estudio ha comparado el acierto del pronóstico establecido usando modelos de regresión tradicional con el obtenido mediante seis algoritmos de inteligencia artificial, al analizar la evolución de 3.001 pacientes



El doctor Francisco Kovacs.

españoles con dolor de cuello atendidos en la práctica clínica rutinaria de la sanidad pública, concertada y privada en 11 Comunidades Autónomas. El estudio ha sido publicado en la revista *European Spine Journal*.

Métodos

Los distintos métodos coincidieron en los principales factores que identificaron como útiles para predecir la evolución de los pacientes: la duración del dolor, algunos hallazgos radio-

lógicos, que el paciente siga trabajando o no, y que sea tratado o no mediante intervención neurorreflejo-terápica.

El peso de cada uno de esos factores en el pronóstico varió ligeramente según el método utilizado, encontrándose también ligeras variaciones en el rendimiento entre los 6 algoritmos de IA. Sin embargo, la capacidad de los modelos para diferenciar pacientes que mejoran en su dolor de cuello, dolor irradiado y grado de incapacidad, es muy similar tanto en la IA como en los

métodos tradicionales de regresión logística. Basándose en estos últimos, se ha desarrollado una aplicación informática de acceso libre y gratuito que permite que cada paciente calcule la probabilidad de mejorar que tiene en su caso concreto, y vea cómo se modifica esa probabilidad en función del tratamiento que se le aplique (www.pronosticodolorcervical.es).

Para **Ana Royuela**, de la Unidad de Bioestadística Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana y coautora del estudio, "este estudio refleja que, aunque en el futuro los métodos de inteligencia artificial pueden desempeñar un papel destacado en la modelización pronóstica, la mejora que actualmente aportan frente a los métodos tradicionales en estudios clínicos es marginal, y depende de varios factores, como el tamaño de la muestra, el tipo de variable elegida en el estudio y la enfermedad investigada".

Identificar precozmente

Para el **Dr. Francisco Kovacs**, médico mallorquín que es el investigador español con mayor producción científica

en el ámbito de las dolencias del cuello y la espalda, de la Unidad de Espalda del Hospital HLA Universitario Moncloa y coautor del estudio, "es esencial identificar precozmente a los pacientes con peor pronóstico, y aplicarles el tratamiento que en su caso resulta óptimo. Es posible que en el futuro la inteligencia artificial permita mejorar la precisión del pronóstico, pero este estudio demuestra que hasta que eso suceda los modelos actualmente disponibles siguen siendo válidos y pueden seguirse usando en la práctica clínica habitual".

El estudio ha sido realizado por un equipo multidisciplinar europeo de investigadores pertenecientes a la Escuela de Ciencias del Deporte, Rehabilitación y Ejercicio de Essex (Reino Unido); al Departamento de Estadística de la Universidad Ludwig Maximilians de Múnich (Alemania); a la Unidad de Bioestadística Clínica del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana y a la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa, de Madrid, y a la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda.

El IdISBa licencia a la empresa CyberGene AB la patente de un kit para diagnosticar defectos cardíacos congénitos

J. R. R.

La patente de un nuevo método para detectar las causas genéticas de defectos cardíacos congénitos en los fetos, desarrollado por investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), ha sido licenciada a la empresa sueca CyberGene AB, subsidiaria de AlphaHelix Technologies AB.

La técnica utiliza una prueba PCR para detectar la duplicación o delección de la región cromosómica 22q11.2 en fetos. Los investigadores responsables de la invención son **Alexander Damián Heine Suñer** y **Laura Torres Juan**, personal clínico de la Unidad de Diagnóstico Molecular y Genética Clínica del Hospital Son Espases e



Laura Torres Juan y Alexander Damián Heine Suñer.

investigadores del grupo Genómica de la Salud del IdISBa.

En febrero de 2019, el IdISBa registró la solicitud de patente prioritaria bajo la titularidad del Ibsalut, "Método para detec-

tar duplicaciones y/o delecciones en la región cromosómica 22q.11.2", en la Oficina Española de Patentes y Marcas y procedió a su extensión internacional el 21 de febrero de

2020 a través de la Oficina Europea de Patentes.

La patente protege un método innovador para el diagnóstico de defectos cardíacos congénitos mediante una rápida prueba PCR. La técnica ya ha sido utilizada en más de 2.000 pacientes en el Hospital Universitario Son Espases, asegurando así el éxito clínico del futuro producto comercial basado en la tecnología.

Esta solución innovadora cuenta con múltiples ventajas respecto a las tecnologías competidoras. El coste es notablemente inferior al de otros métodos y los resultados se obtienen en un rango de 3-4 horas, cuando hasta ahora podían llegar a los 2-3 días. Se basa en la extracción de ADN del líquido amniótico fresco y de ambos progenitores.

Con esas muestras se puede diagnosticar una pérdida de heterocigosidad en uno o más marcadores que señalan una delección en el cromosoma 22 del feto. El método descarta la contaminación por ADN materno de la muestra de ADN fetal y se detecta el origen parental de la delección o duplicación al analizarse el feto.

Los defectos cardíacos congénitos afectan a un 1% de recién nacidos y a un porcentaje aún mayor de fetos. El síndrome de delección 22q11.2 es la causa genética conocida más frecuente de defectos cardíacos congénitos después del síndrome de Down y se estima que el 10% de las cardiopatías congénitas fetales están causadas por este defecto genético.

Llega a Balears la primera remesa de vacunas para prevenir la viruela del mono para pacientes de riesgo

Se administrará a sujetos con mucho riesgo de exposición a esta nueva epidemia, así como a contactos estrechos con gran peligro de contraer la versión más grave de la enfermedad

JUAN RIERA ROCA

Ha llegado a Baleares la primera remesa de vacunas para prevenir la viruela del simio entre los pacientes de mayor riesgo. Son 95 dosis que se han repartido siguiendo criterios proporcionales de población y casos detectados en cada isla, y así a Mallorca le corresponden 60, 24 a Eivissa, 4 a Formentera y 7 a Menorca.

Almacenes

Las vacunas se almacenarán en los hospitales de Can Misses, Mateu Orfila y en Son Espases y desde allí se irán repartiendo a los centros sanitarios donde se administrarán en los casos que sean prescritos. Está previsto que vayan llegando más envíos a medida que el Ministerio de Sanidad los vaya reci-

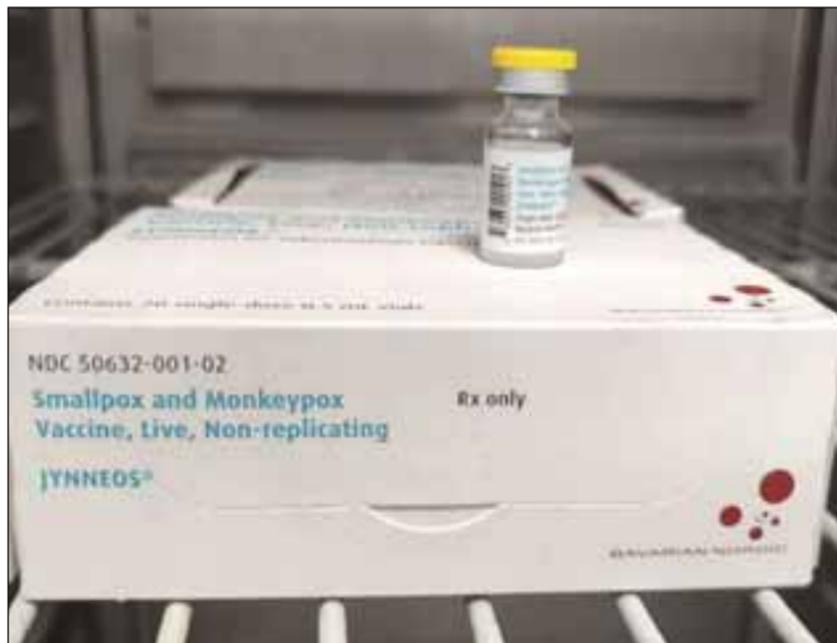


Imagen de una de las vacunas.

biendo y repartiendo entre las comunidades autónomas.

Las vacunas se administrarán

a los candidatos que cumplan con los siguientes criterios:

Profilaxis pre-exposición para

menores de 45 años que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo incluidas dentro de las indicaciones de la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP) o con infección por el VIH en seguimiento en las consultas hospitalarias y que no hayan pasado la enfermedad. También se administrará a pacientes con un muy alto riesgo de exposición.

Profilaxis postexposición de contactos estrechos confirmados con alto riesgo de enfermedad grave (niños, mujeres embarazadas y pacientes inmunodeprimidos) y personal sanitario asistencial y de laboratorio en

contacto con casos confirmados o muestras y que hayan tenido alguna incidencia con el equipo de protección individual (EPI).

Prioridades

Se priorizará la preexposición antes que la postexposición. Por tanto, en primer lugar se vacunará a los pacientes incluidos en el grupo primer grupo y se reservarán un número de vacunas en cada para los contactos de profesionales y para contactos estrechos de personas con riesgo muy elevado: embarazadas, niños e inmunodeprimidos.

El Servei de Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació confirmó hasta ayer, 28 de julio, un total 100 casos de viruela del simio en las Islas Balears, de los que 6 corresponden a Formentera, 44 a Eivissa, 2 a Menorca y 48 a Mallorca.

Móvil 676 441 829 RESERVAS

ORTOPEDIA MEDICA OMédica

OFERTA A LOS 10 PRIMEROS CLIENTES

AHORA 5.900 €

CIERRE SUS OJOS Y VIAJE HASTA EL INFINITO

SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA PLEGABLE

ayudasmedicas@gmail OMédica

La Ortopedia Más grande de Europa ahora en Mallorca

La Fundación A.M.A. asigna 50.000 euros a su programa Comedores Sociales

SALUD EDICIONES

La Fundación A.M.A. en una reunión de su Comité Ejecutivo, presidida por el **Dr. Diego Murillo** ha designado las 10 entidades beneficiarias de la convocatoria del Proyecto Comedores Sociales 2022.

Esta actividad dotada con 50.000 euros se enmarca en el Plan de Actuación 2022 de la Fundación y está dirigida a financiar entidades que desarrollen actividades en comedores sociales, reparto de alimentos, becas de alimentación, comidas / cenas solidarias etc., entre personas con escasos recursos económicos y / o en riesgo de exclusión social.

En los últimos años la actividad de los comedores sociales ha experimentado un notable incremento de personas que acuden a los mismos para que



El Dr. Diego Murillo.

les faciliten los medios básicos cubrir sus necesidades básicas de alimentación e higiene.

Las 10 entidades beneficiarias de este año son el comedor

"La Cocina Económica de Oviedo", que facilita a quienes lo precisan una alimentación sana y nutritiva a personas con escasos recursos; el "Comedor Asociación Zaqueo" de Baleares, abierto para atender en su comedor a las personas sin techo, en situación de exclusión social o sin soporte familiar; el "Comedor Virgen Poderosa en Cádiz", como respuesta de servicio a los más necesitados, ofreciendo servicio de comedor durante todo el año; el Comedor "Asociación 14 kilómetros" de Santander, que entregan lotes de alimentos y comida elaborada entre los más necesitados; el Comedor "La Cocina Económica de A Coruña" para aprovisionamiento y elaboración de alimentos para proveer de desayunos y comidas a los usuarios de la entidad.



La pandemia de COVID19 e ha estabilizado con una baja tasa de gravedad, pese a 300.000 casos y 1.487 fallecidos

J. R. R.

Entre tanto el COVID sigue haciendo acto de presencia en Baleares, ante una sociedad que parece anestesiada a su influencia, aunque si bien es cierto que la incidencia –y ahora solo se mide ya entre los mayores de 60 años –sigue siendo alta, lo cierto es que las variantes imperantes del SARS-CoV-2 y al alta inmunidad poblacional, hacen que por el momento el sistema sanitario no se sature.

Según los últimos dartsos del Visor COVID de las Islas Baleares (al cierra de esta edición) los casos conocidos acumulados eran de 296.705, es decir, que casi una tercera parte de la población balar ha pasado la enfermedad, o al menos según los casos conocidos, ya que se estima que hay miles que no se han notificado. Habría que corregir también con los casos de pacientes con varias infecciones.

En estos momentos la incidencia acumulada a 14 días supera los 100 casos por 100.000 habitantes, unas cifras muchos mejores a las IA14 de más de 1.000 por

100.000 que se han alcanzado no hace mucho, aún lejos de la cifra de 50/100.000 que durante lo peor de la pandemia se marcaba como tope a no sobrepasar, máxime señalando que se mide solo sobre los mayores de 60 años.

1.487 son las defunciones conocidas por el momento, la positividad es del 17,1%, es decir, el porcentaje de pruebas diagnósticas positivas, que antes se situaba en una franja del 3 al 5% para establecer que la pandemia estaba bajo control. Es decir, que el enfoque epidemiológico ha cambiado sustancialmente, y eso que solo se hacen pruebas, mayoritariamente, a los mayores de 60.

Las dosis de vacuna administradas son 2,2 millones, de las cuales 993.549 son primera dosis y 975.238 tienen la pauta completa, una cifra que se aproxima mucho al total poblacional de las Islas, aunque recientemente la consellera de Salut ha hecho un llamamiento a incrementar aún más los niveles de protección, sobre todo al objeto de llegar con la mayor inmunidad de grupo al otoño.

A.M.A. ocupa los primeros puestos en el ranking de aseguradoras con mejor presencia en internet.

A.M.A. la mutua de los profesionales sanitarios, vuelve a destacar por sus prestaciones innovadoras y el buen servicio a los clientes. La XXXII edición del Ranking de 'Innovación Aseguradora' posiciona a A.M.A. en los primeros puestos, como una de compañías con mejor presencia en internet. En el estudio, que corresponde al primer semestre de este año, se premia a aquellas aseguradoras que presentan la información de utilidad de una forma más clara y accesible al usuario. A.M.A. ha aumentado su puntuación en este ranking, que ha sido el más exigente de los últimos años, con 78 parámetros de cinco áreas evaluadas: web, blog, redes sociales, App y venta online.



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

El Comarcal de Inca ultima la instalación de un nuevo TAC de última generación

Invierte casi medio millón de € mediante el Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Comarcal de Inca ultima ya la instalación de un nuevo TAC de última generación, que funcionará en pocos días. El nuevo TAC supone una inversión de 477.950 €, prevista dentro del Pla INVEAT, con cargo a los fondos europeos Next Generation EU, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Ministerio de Sanidad. Durante el tiempo en que se lleve a cabo la instalación y acondicionamiento del nuevo TAC, la empresa concesionaria del servicio ha instalado un TAC provisional en el Hospital, junto al salón de actos. Este TAC funcionará unos días, hasta que acaben los trabajos de montaje e instalación del nuevo TAC del Hospital. La consellera de Salut, Patricia Gómez visitó el TAC donde se harán las pruebas de urgencia y las de los pacientes ingresados en el centro durante el próximo mes.

Fondos

El Plan INVEAT, con cargo a los fondos europeos Next Generation EU, tiene como objetivo principal incrementar la supervivencia global y la calidad de vida por medio del diagnóstico de enfermedades en estadios tempranos y haciendo posible la intervención terapéutica rápida, con atención especial a las patologías de más impacto sanitario, pre-



El alcalde de Inca, Virgilio Moreno, conversa en presencia de Patricia Gómez y de Juli Fuster.

sente y futuro, como son las enfermedades crónicas, las oncológicas, las raras y las neurológicas. Entre los objetivos específicos del Plan está el de reducir la obsoles-

cencia del parque tecnológico de equipos de alta tecnología del SNS, con objeto de garantizar la renovación del 100 % de los equipos que tienen doce años o más.



Instalación que se está llevando a cabo.

Los hospitales de Balears renovarán el 95% de sus equipos de alta tecnología de diagnóstico por la imagen de más de doce años gracias a la financiación del Plan IN-

VEAT, que invertirá 22.062.887 € para sustituir, renovar o incorporar veintidós equipos a seis centros hospitalarios de las Islas Balears.

Son Llätzer pone en marcha un proyecto que integra la música dentro del proceso rehabilitador.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación quiere mejorar el control del dolor durante el tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional por medio de la música. Este proyecto se desarrolla dentro de los gimnasios de rehabilitación del Hospital Universitario Son Llätzer y del Hospital Joan March. Petra Vidal, supervisora de fisioterapeutas del Servicio de Rehabilitación, manifiesta que "en el caso de los servicios de rehabilitación, los pacientes tienen que venir múltiples sesiones y pensamos que los beneficios de la música pueden reducir la ansiedad, controlar la tensión arterial y el dolor, a la vez que nos ayuda también a los profesionales sanitarios a conseguir el objetivo de rehabilitación y recuperación final".





ASÍ EL VERANO SABE MEJOR
Revisa tu salud bucodental

[udemax.com](https://www.udemax.com)

971 767 522



La Policía Local de Inca utilizará un dron en sus intervenciones y actuaciones de vigilancia. El Ayuntamiento de Inca ha incorporado al servicio de Policía Local un dron como recurso adicional para reforzar la seguridad ciudadana y la vigilancia del municipio y los espacios públicos, tanto de la zona urbana como de los polígonos y zona rural. *“La seguridad ciudadana es, desde el primer día, una de nuestras prioridades. Por eso, hemos hecho un esfuerzo importante para ampliar los recursos de la Policía Local, tanto humanos como tecnológicos. Seguro, esta nueva herramienta será muy útil para mejorar la vigilancia en nuestro municipio y realizar tareas de prevención”*, explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

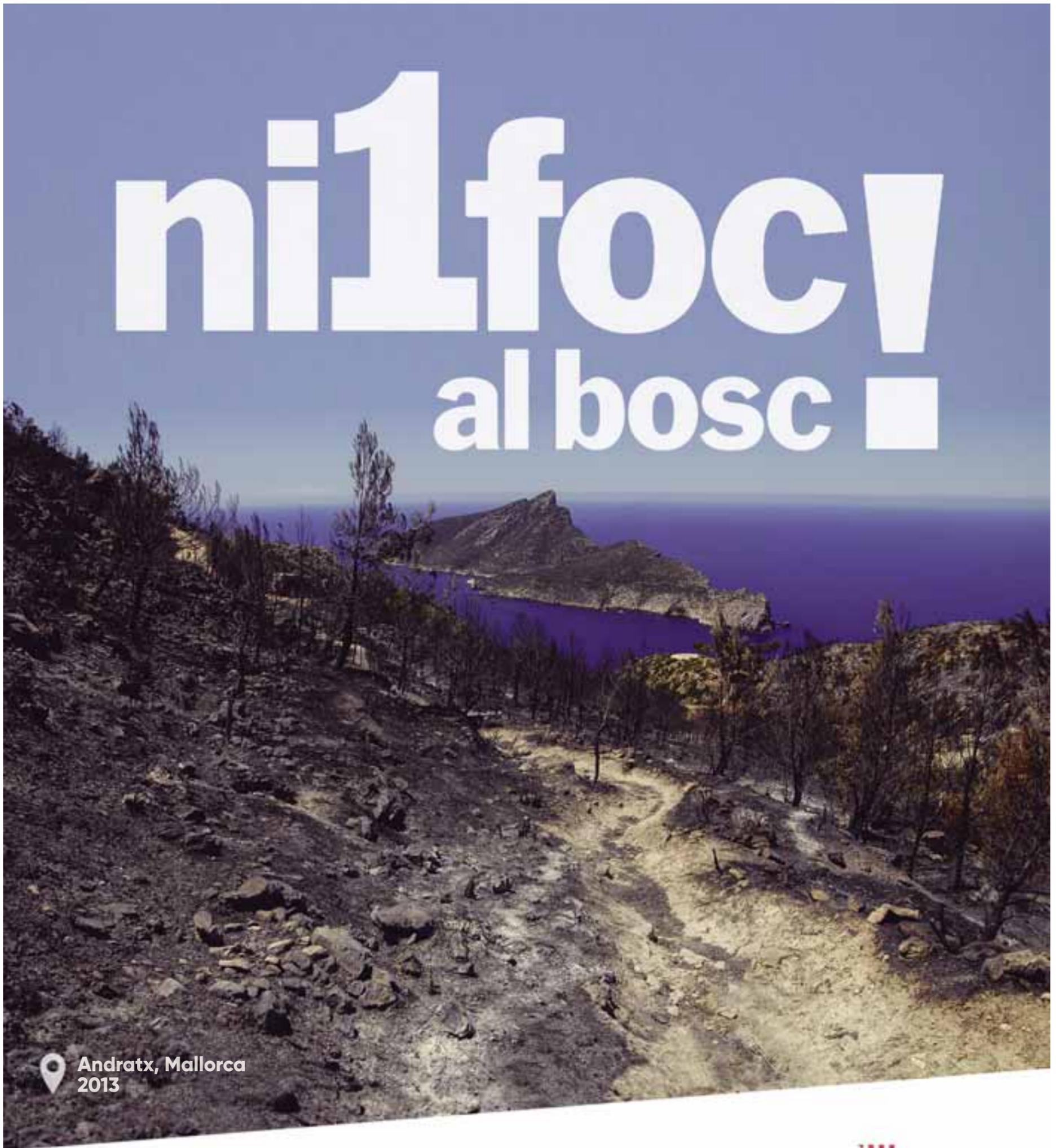


Inca se suma un año más a la 48 edición de la Marcha del Güell en Lluç a Peu. Un año más, Inca fue un punto de partida de la 48 Marcha del Güell en Lluç a Peu, que se celebró el 7 de agosto. El acto de presentación contó con la participación del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; el concejal de Participación, **Andreu Caballero**; junto con otros miembros del consistorio; y el presidente del Grupo Güell, **Francisco Bauzá**. *“Un año más, estamos muy contentos de apoyar esta iniciativa y que Inca se consolide como punto de partida destacado dentro de la tradicional Marcha del Güell en Lluç a Peu”*, señala el alcalde **Moreno**. Como cada año, el Ayuntamiento de Inca contó con la colaboración de un grupo de voluntarios que, en coordinación con la Policía Local, fueron los responsables de organizar la salida de la 48 edición.

Inca pone en marcha un servicio de información y acompañamiento a las personas mayores para ayudarles a combatir la brecha digital. El Punto de Información Único (PIU) del Ayuntamiento de Inca amplía sus servicios y ahora también apoyará a las personas mayores en la realización de trámites y gestiones. Asimismo, desde el PIU también se asesorará, informará y acompañará a las personas mayores del municipio en su día a día, para ayudarles a hacer frente a aquellas dificultades que supone la brecha digital. Actualmente, las administraciones están experimentando un proceso de modernización y digitalización que está orientado a personas que dominen las nuevas tecnologías y muchas veces se puede dejar atrás a las personas de edad avanzada. Por este motivo, el consistorio de la capital del Raiguer ha puesto en marcha este nuevo servicio, que nace con el fin de contribuir a eliminar las barreras entre los inqueros e inqueras y la administración electrónica y ayudarles a vencer los obstáculos tecnológicos o evitar largas colas.



Inca promueve el ajedrez urbano con la instalación de mesas de juego en espacios públicos y hospitales. El Ayuntamiento de Inca ha presentado las tres nuevas mesas de ajedrez que se han instalado en la plaza del Blanquer. De forma paralela, se ubicarán también más espacios de juego en el Hospital Comarcal de Inca, la plaza de Sant Joan de Déu y otros espacios públicos del municipio. El acto ha contado con la participación del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; el concejal de Participación, **Andreu Caballero**; el **Dr. José Reyes**, en representación del Hospital Comarcal de Inca; **Joan Ramon Galiana**, presidente de la Asociación de Ajedrecistas de Baleares; **Juan Carlos Hidalgo** del Club INCACS Es Raiguer; **Rafael Cuello** y **Llorenç Abrines** del Club Ajedrez Inca; y **Toni Serrà**, presidente de la asociación de vecinos del Blanquer, junto con otros representantes de la junta directiva. *“El ajedrez tiene un importante componente social y el hecho de sacarlo a la calle y ubicarlo en espacios públicos puede fomentar la integración. Queremos que estas mesas se constituyen puntos de encuentro accesibles para personas de cualquier edad, sexo y condición, fomentando que personas de nuestro entorno se sienten a jugar juntas”*, explica el concejal **Caballero**.



ni 1 foc! al bosc ■

Andratx, Mallorca
2013

Prevenir és actuar. Ajuda'ns a minimitzar el risc amb els consells que trobaràs a forestal.caib.es



GOVERN
ILLES
BALEARNS