

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 8 al 21 de junio de 2020 • Número 422 • www.saludediciones.com



Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum

“El criterio ha sido salvar la mayor cantidad de vidas con el menor impacto sanitario posible”

Págs.4-5-6

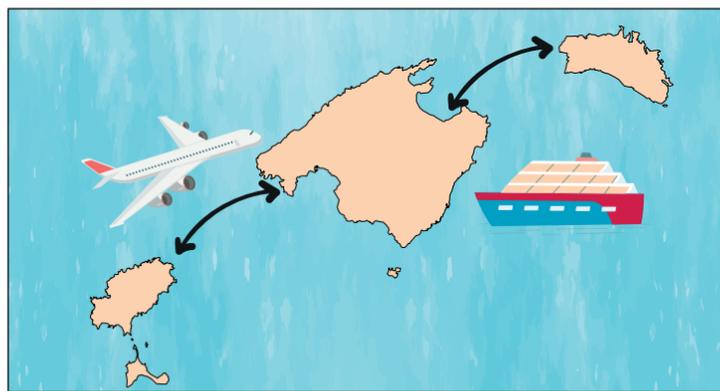


Los centros de salud ya se encargan del rastreo de contactos de pacientes con Covid-19

Pág.7

La fase 3 permitirá la libertad de circulación entre islas

Págs.8-9



Llega el sol, que genera vitamina D contra el Covid-19...

Págs. 17-20



Coordinadores y jefes de Servicio de los hospitales públicos exigen que no haya recortes

Pág.11



Antoni Bennasar, Director ejecutivo de la Fundació Patronat Científic

Págs. 12-13



Las oficinas de la AECC en Balears reabren sus puertas para la atención presencial

Pag. 25

Editorial

John Fitzgerald Kennedy pronunció en cierta ocasión una cita que ha pasado a la historia: "No preguntéis que puede hacer vuestro país por vosotros, sino vosotros por vuestro país".

La crisis del coronavirus, con todas sus ramificaciones y efectos directos y colaterales, ha retornado toda su vigencia a la afortunada frase del presidente norteamericano asesinado en Dallas hace 57 años, ya que, en efecto, ese ha sido, precisamente, el espíritu con el que la mayor parte de los ciudadanos ha afrontado una emergencia que no tenía precedentes en el caso de las últimas generaciones de españoles.

¿Acaso no ha sido esa, de hecho, la actitud de los miles de profesionales sanitarios que han puesto en riesgo su salud y su vida para cumplir con su vocación de servicio incondicional a los pacientes? ¿No ha sido

El espíritu ciudadano de la crisis del Covid-19

también ese el espíritu que ha anidado tras el sentido de la responsabilidad de millones de personas anónimas que han aceptado privaciones, restricciones y cercenamientos de su libertad individual a cambio no solo de protegerse a sí mismos y a sus seres queridos, sino también al resto de sus conciudadanos? ¿y qué decir de los trabajadores que, a pesar de sus humildes salarios, han estado al pie del cañón, en las cajas de los supermercados, en los estantes de reposición de las grandes superficies, en los dispositivos de control y seguridad de las fuerzas policiales, proveyendo de mascarillas a la población en una oficina de farmacia, distribuyendo puntualmente el correo, o al volante de

un taxi o cualquier otro transporte público? Sin duda alguna, las palabras de **Kennedy** cobran hoy en día más valor y más vigencia que nunca, porque ninguno de los colectivos y personas a los que hemos aludido se ha preguntado qué podía hacer la sociedad por ellos, sino qué podían hacer ellos por la sociedad. Han cumplido, y con nota. Y la consecuencia más directa de ello es que este maldito virus del Covid-19 está a punto de hincar la rodilla y admitir su derrota, aunque todavía sea necesario e imprescindible mantener una actitud de prudencia y cautela. Y si al virus se le ocurre regresar, que tenga muy claro que la estrategia para combatirlo no va a cambiar: arsenales repletos de generosidad, misiles cargados de solidaridad, y bombas fabricadas a base de humanidad y altruismo.

Ahora que nuestros conta-virus y demás especialistas no especializados tipo **Arranz** dejarán de contar los muertos covid de nuestras Islas, llega el momento de contar las verdades, las bárbaras, terribles, amorosas crueldades de las que hablaba el poema.

Ahora que la *consellerademisamores*, la **Patricia Gómez** deja de contar los muertos de la Comunidad, que aburre como un mono de feria pensando que dar las gracias a todas horas la va a eximir de sus responsabilidades, nos merecemos no ya contar los que ellos no han contado, sino lo que ellos no han querido contar.

Esta consellería nuestra, amasada sobre la fortuna de los conseguidores, ha descubierto sin quererlo ni beberlo que la **Gómez** mintió en su comparecencia delirante sobre la actuación en la compra de material sanitario. Según ella, y según lo publicado en el diario de sesiones del Parlamento del día veinte de mayo, pudo comprarse material sanitario a China gracias a que ella lo vale, gracias a lo lista, a lo guapa y a lo azules que tiene los ojos. El argumento que reproduce literalmente a preguntas de la oposición es que habría contactado con la comunidad China local después de una donación que hicieran, y que a su través le habían sugerido contratar a una

abogada china muy diligente. O sea, lo típico. Los chinos te regalan mil pares de guantes, y al final terminamos los ciudadanos palmando dinero público mientras alguien hace un negocio millonario, unos contratos con su fiscalización adecuadamente suspendida por el estado de alarma y -sobre todo- en un momento (en el que según el propio ministro Illa) el Ib-Salut carecía de competencias como para poder hacerlo.

Hubiera podido tener la cosa su gracia sino fuera porque el factótum **Lafuente**, el lacio abogado socialista, el canoso socialista abogado, en entrevista en **Diario de Mallorca** cinco días después no solo desmintiera a la *consellera Gómez*, sino que la humillara en el fango de los acontecimientos y quién sabe si en el de las responsabilidades. Según dice el ínclito, la china en cuestión era su china, una asalariada de su despacho, y la explicación de este talent-movie de chinos es que un actual alto cargo de la casa, sí, del Ib-salut de Julié-compraguantes, habría trabajado en su despacho anteriormente. Quizá estuviera queriendo decir sin decirlo **Mr. Lafuente** que **Pedro Jiménez**, actual subdirector general RRL del Ib-Salut en puestecito creado ad-hoc por el socialismo que ya no cuenta, el que ca-

La China

sualmente fuera ex director general de función pública en el mismo socialismo que no cuenta, trabajó anteriormente (entre 2004 y 2007) en el despacho **Lafuente**. La familia, siempre la familia.

La comunidad china no es mejor ni peor que la socialista, pero parece más pobre que la familia Lafuente en estos momentos, y mucho más aburrida. **Gómez** parece haber dejado la porcelana de los difuntos, el todo a cien de los infectados y el rollito primavera de los asintomáticos para centrarse en estos ricos herederos, cachondos cachorros que dicen la verdad porque les importa poco hacerlo estando por encima de los acontecimientos, sobrevolando el bien y el mal del dinero público.

Si todos sabemos lo que un chino tiene entre las piernas, ya sabemos lo que definitivamente tiene un balear entre las manos. Lo de siempre.



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

The News Prosas Lazarianas

Eufemismos sanitarios (no es recorte, es eficiencia)

Los gestores sanitarios públicos tienen un argot que aprenden en los sesudos, procelosos e intensivos masters que realizan y que aumentan, que duda, cabe su sabiduría gestora. Estoy seguro, de que le deben dedicar de forma muy aplicada, algunas clases a lo que yo llamo eufemismos sanitarios. Nada nuevo bajo que el cielo, porque eso es intrínseco a muchas profesiones que tienen unos códigos lingüísticos muy peculiares. Pero rescatemos al padre de neologuaje, el genial **Orwell**, que sostenía que "el gran enemigo del lenguaje claro es la falta de sinceridad", y que añadía "que cuando hay una brecha entre los objetivos reales y los declarados, se emplean casi instintivamente palabras largas y modismos desgastados, como un pulpo que expulsa tinta para ocultarse, el estilo inflado es en sí mismo un tipo de eufemismo". Una masa de palabras latinas cae sobre los hechos como nieve blanda, difumina los contornos y sepulta todos los detalles", señalaba el autor de 1984. Eufemismo es definido por la RAE como la manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante o bien expresiones políticamente acepta-

bles o menos ofensivas que sustituyen a otras palabras de mal gusto o tabú. En sanidad hoy, hay una palabra que no se puede pronunciar y que esta proscrita y es como no, la palabra **RECORTE**. En sanidad como en política se utilizan palabras blandas para expresar situaciones duras se trata de camuflar, dulcificar u ocultar ciertas realidades. Lo hacen todos, ahora y siempre. Pero, este año no hay recortes, solo hay, medidas eficientes, no asunción de compromisos de gastos, procesos de ajustes de costes, y medidas racionales adaptadas al contexto psicosocial y acotadas a la disponibilidad presupuestaria. En HUSE, que no se sustituyan al 80 %, ni siquiera a médicos con la baja maternal y que no se contratan profesionales es optimizar recursos adaptados a un escenario previsible e inestable a nivel presupuestario. Ahora, también la austeridad, "la reina de los eufemismos" está en alza para justificar los recortes. ¿Logran los gestores manipularnos con su camuflaje lingüístico o vendernos la moto a los médicos? Vano intento, lo pretenden, y durante un tiempo lo consiguen, pero los eufemismos sanitarios hace tiempo que

no cuelean. Se produce lo que el lingüista norteamericano **Dwight Bolinger** llamó efecto dominó. Ajuste y eficiencia son un eufemismo, y ahora designa claramente lo que antes ocultaba. Es decir, este año recortan y, sino que se lo pregunten a los médicos del servicio de medicina interna ante el cierre del Virgen de la Salud durante cuatro meses. ¿Dónde irán los pacientes sociosanitarios, a HUSE? 250 euros versus 850 euros la cama. ¿Es eso eficiencia, indigestión sanitaria o recortazo?

Trabajemos la concordia médica

Es inadmisibles que Baleares sea la única comunidad del estado que no implemente el complemento Covid 19 a sus profesionales. No es razonable, con el esfuerzo y el riesgo que han corrido los profesionales de servicios específicos y con el número de sanitarios infectados que el Ib-Salut pierda la oportunidad para poner en valor, reconocer y agradecer de forma retributiva la gran tarea realizada. Es cuestión de inteligencia emocional y no es el trato que los profesionales merecen. **Si-mebal**, ya propuso al Ib-Salut la fórmula

más adecuada, a la que se adhirieron todos los sindicatos. Los profesionales están esperando la respuesta. Por otra parte, hay una gran incertidumbre y preocupación en el colectivo médico por cuestiones muy importantes que les atañen exclusivamente y que son derivadas del decretazo, recientemente aprobado y pendiente de su tramitación. Hay una calma latente pero la tensión médica ha aumentado por el citado decretazo, que no se aplica en ninguna comunidad autónoma. Curiosa forma de agradecer a los 3.500 médicos de la sanidad pública balear la tarea realizada. Esto ha generado muchos rumores negativos y una creciente crispación, pero también hay mucha confianza ante la capacidad de concordia y con-senso, ampliamente demostrada por un médico, a la sazón, Director General del Ib-Salut, el **Dr. Juli Fuster**.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Dentro del conjunto de disposiciones legales relacionadas con el estado de alarma, el Ministerio de Sanidad dictó la Orden SND 297/2020 de 27 de marzo por la que se encomienda a la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el desarrollo de diversas actuaciones para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y concretamente se refiere a la obtención de datos de geolocalización procedentes de los dispositivos móviles de los ciudadanos.

La Orden 297/2020 tiene como finalidad es proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública y para ello establece dos actuaciones muy diferenciadas; la primera, consiste en el desarrollo urgente de una aplicación informática para el apoyo en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, dicha aplicación permitirá, entre otras cosas, realizar una autoevaluación, en base a los síntomas médicos que comunique el usuario, acerca de la probabilidad de que esté infectado por el CO-

Sobre la geolocalización de los ciudadanos ante el COVID-19

VID-19, ofrecerle información sobre el COVID-19 y proporcionar al usuario consejos prácticos y recomendaciones de acciones a seguir según la evaluación. Se advierte que la aplicación permitirá la geolocalización del usuario, aunque se aclara que «*a los solos efectos de verificar que se encuentra en la comunidad autónoma en que declara estar*».

Y la segunda actuación se trata de encomendar a la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el análisis de la movilidad de las personas en los días previos y durante el confinamiento siguiendo el modelo emprendido por el Instituto Nacional de Estadística en su estudio de movilidad y a través del cruce de datos de los operadores móviles, de manera agregada y anonimizada.

El problema de esta Orden consiste en que regula el acceso general de la administración a los datos de trá-

fico de las comunicaciones de los ciudadanos con el simple aval de la aceptación del ciudadano al instalar la aplicación y, entiendo que la administración no puede ampararse en el consentimiento de los ciudadanos para legitimar una injerencia en sus derechos fundamentales con la excusa de una emergencia sanitaria en el marco de un estado de alarma; y por otro lado debemos plantearnos si el tratamiento de los datos «anonimizado» al que se refiere la Orden es constitucional en tanto que, aparentemente, los datos a los que se accede y se analizan se tratan con carácter anónimo. Ahora nos corresponde a nosotros como ciudadanos informados decidir cómo obrar respecto a nuestros datos, y a las Autoridades les corresponde respetar de forma escrupulosa los fines declarados para el uso de esta información.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

La unión distancia física más mascarilla: buenos resultados ante el SARS-cov-2

El coronavirus causante de la Covid-19 apareció hace unos meses y nos ha golpeado muy duramente. Ahora estamos en un periodo de tregua que no sabemos cuánto durará. De todas formas, el coronavirus sigue entre nosotros y existe una alta probabilidad de que no desaparezca en un tiempo.

Y ante ello qué podemos hacer? No sólo lo dicen las autoridades. Los resultados de una revisión sistemática y metanálisis respaldan el distanciamiento físico de 1 metro o más como buena medida ante el SARS-cov-2. Si a eso le sumamos la mascarilla, casi perfecto.

De donde viene en estos resultados?

Según se deduce de nueve investigaciones en las que han participado 7.782 personas, el riesgo de contagio se reduce a una quinta parte si se mantiene una distancia interpersonal de más de un metro que si no se mantiene. En las condiciones analizadas en los estudios, un 12,8% de personas que no guardaban un metro de distancia de seguridad resultaron infectadas; entre las que sí mantenían la distancia de seguridad, se contagiaron un 2,6%. Los investigadores han calculado que, por cada metro adicional de distancia, el riesgo de transmisión del virus se reduce a la mitad. Así, a dos metros se producen la mitad de contagios que a un metro. Y a tres metros, una cuarta parte. Por tanto la distancia es un factor fundamental para reducir los contagios.

Además, los resultados de diez estudios en los que han participado 2.647 personas indican que el riesgo de contagio se reduce en más de un 80% si se lleva mascarilla. Concretamente, en las condiciones analizadas en los estudios, resultaron infectadas un 3,1% de las personas que llevaban mascarilla frente a un 17,4% de las personas que no la llevaban. Y así la

OMS cambia de posición y aconseja el uso de la mascarilla de firma generalizada.

Y que es de destacar en el estudio seroepidemiológico que presentaron el otro día la directora del Centro Nacional de a Epidemiología y la directora del ISCIII?

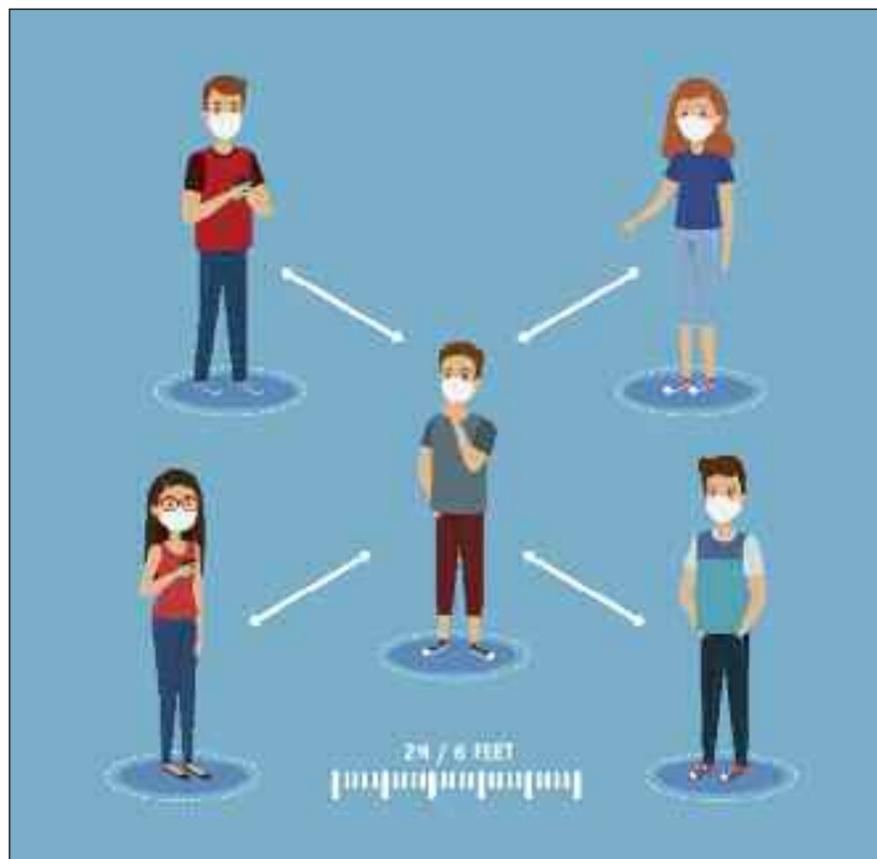
vertido, el porcentaje global es de un 0,8%, destacando porcentajes en algunas provincias cercano al 2%. Hay además un leve incremento en las grandes ciudades que han pasado

de una prevalencia del 6,4% al 6,8%. Por tanto las aglomeraciones a grandes son aliadas del virus, tanto en casas como en ciudades.

En él destaca además que en relación al diagnóstico o COVID19 mediante PCR, el 80,5% de los participantes que refieren haber tenido una PCR+ hace más de 2 semanas presentan anticuerpos IgG. En los posibles casos sospechosos, la prevalencia aumenta con el número de síntomas y es particularmente alta en las personas que refieren anosmia (40%). Un 2,8% de los participantes sin ningún síntoma presentaron anticuerpos IgG, lo que implica que alrededor de un 33% de infecciones por SARS-CoV-2 son asintomáticas. Este es un dato muy destacable.

La fiebre, tos, disnea, astenia, anorexia y diarrea son los principales síntomas que en España presentan los pacientes con Covid-19. De éstos, tenemos en España comparado con China datos como con la fiebre o reciente historia de fiebre (68,7%, frente a 43,1% en China), el 76,5 por ciento tos (67,8% en China), el 47,5 por ciento astenia (el 38,1% de los ingresados en China), el 57,6 por ciento disnea (18,7% en el país asiático), el 22,5 por ciento diarrea (3,8% en China) y el 22,4 por ciento anorexia.

Ante todo ello, para evitar rebrotes o para disminuir sus efectos, distancia y mascarilla, las dos medidas para quitarnos poco a poco de encima este virus. A ver si es posible.



Aunque la prevalencia nacional se sitúa en el 5,2%, se observa una marcada variabilidad geográfica. En los mapas provinciales destaca de nuevo la agrupación central de provincias con prevalencias iguales o próximas al 10% en el entorno de Madrid. En relación a los que inicialmente eran negativos y que han serocon-



Joan Carles
March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

PATRICIA GÓMEZ / CONSELLERA DE SALUT I CONSUM DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

“El criterio ha sido salvar la mayor cantidad de vidas con el menor impacto sanitario posible”

La irrupción del coronavirus ha obligado a modificar las prioridades y estrategias del Govern autonómico y, particularmente, de la Conselleria de Salut i Consum. La titular de este departamento, la consellera Patricia Gómez, desgrana en esta entrevista las principales claves de la lucha contra la COVID-19 desde la sanidad pública de Balears.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué valoración realiza de la evolución de la pandemia en las islas y su repercusión sobre el sistema asistencial?

R.- Si bien el sistema sanitario balear no se ha visto comprometido, han sido meses muy difíciles, tanto desde el punto de vista epidemiológico como asistencial. Tampoco podemos olvidar que han fallecido más de 200 personas por la COVID-2019 en nuestra comunidad. En estos momentos, la evolución de la pandemia se puede considerar adecuada, pero no nos vamos a relajar. Los recursos puestos en marcha desde el Servei de Salut y la Direcció General de Salut Pública seguirán vigentes.

P.- ¿Qué aspectos, a su juicio, pueden explicar que la incidencia del coronavirus en Balears haya sido menor que en otros territorios?

R.- El hecho de registrar el segundo caso que se detectó en España, en el mes de febrero, nos sirvió para establecer protocolos antes que otras regiones, revisar cómo podíamos actuar, qué podíamos necesitar... A partir de ahí, se sucedieron las reuniones con grupos de expertos en Salud Pública y se planificó una reordenación de todo el sistema sanitario. A pesar de lo poco que se conocía del virus en aquel momento, cuando la curva empezó a aumentar pudimos ponerlo todo en marcha, comenzando por las camas hospitalarias para COVID-19, siguiendo por las ampliaciones de las UCI, o por las UVAC (unidades volantes de atención al coronavirus)



► **“La crisis nos ha enseñado que todo puede cambiar de la noche a la mañana y la salud debe seguir siendo lo primero”**

P.- Para la población, los profesionales sanitarios se han convertido en los grandes héroes de esta situación. ¿Qué mensaje le gustaría transmitirles?

R.- El primero, gracias. Gracias por el esfuerzo, por haber estado al pie del cañón en momentos de muchísima incerteza. Gracias por haber antepuesto el interés colectivo al

personal, por haber atendido a los pacientes con profesionalidad y humanidad. No me cansaré de repetirlo.

P.- ¿Ha existido una insuficiente dotación de equipamientos de protección en el caso del personal de hospitales y centros de salud?

R.- Les puedo garantizar que desde el primer momento una de nuestras preocupaciones, yo diría que obsesiones, fue que no faltara material. Movimos cielo y tierra para conseguirlo. Hemos hecho acopio de material para cuatro meses, hemos ido a buscarlo a la otra parte del mundo, a China. Han llegado decenas de aviones. El consumo de material en nuestros centros sanitarios se incre-

► **“El hecho de registrar el segundo caso en España nos sirvió para establecer protocolos antes que otras regiones”**

mentó por diez e incluso en elementos concretos, como los monos de protección, por cien. Dada la magnitud de la demanda es posible que hubiera falta de algún producto, y por eso les pido disculpas. Pero también les digo: hemos aprendido de la experiencia. Ahora tenemos cinco almacenes llenos de todo tipo de material: más de 20 millones de masca-

rillas quirúrgicas, 300.000 batas, 400.000 monos... Queremos que de lo último de lo que se tengan que preocupar nuestros profesionales sea de si tienen o no material.

P.- Atención Primaria ha sido uno de los centros neurálgicos de la batalla contra el coronavirus en Balears. ¿Bajo qué criterios?

R.- Hemos elaborado decenas de protocolos que han ido evolucionando, según avanzaba la evidencia científica. En Atención Primaria se han establecido dos circuitos, uno para patologías respiratorias y otro para el resto de patologías; se ha potenciado la atención telemática y telefónica, y han sido los responsables de poner en

marcha el Centro de Coordinación de COVID-19, que ahora mismo coordina a más de 150 profesionales para realizar un seguimiento estrecho y priorizar la vigilancia de los casos.

P.- ¿Hasta qué punto la labor desempeñada por los profesionales de Atención Primaria ha permitido descongestionar la situación asistencial en hospitales y UCI?

R.- Atención Primaria, el 061 y los centros hospitalarios han trabajado de manera coordinada y ello ha permitido que cada afectado tuviera acceso al recurso necesario. El hecho de que las personas con síntomas leves hayan podido ser atendidas en sus domicilios, a través de los profesionales de Primaria, ha evitado que se ocuparan plazas en hospitales que eran necesarias para pacientes más graves. A nadie le ha faltado su recurso.

P.- ¿Qué balance realiza del funcionamiento de las UVAC?

R.- Un balance positivo. Son un dispositivo creado cuando la curva comenzó a ascender. Estas unidades permitieron un seguimiento de los casos en domicilio en los momentos más duros de la pandemia. Ahora han evolucionado: se han encargado de formar a los profesionales de los centros de salud para que puedan tomar muestras y atender los casos, centrándose, además, en coordinar el seguimiento de los pacientes. En Mallorca ha habido 13 UVAC, entre las básicas, las avanzadas y las exprés, y una ochentena de profesionales ha formado parte de ellas. En estos momentos, después de una nueva reorganización, se empiezan a reducir porque parte del trabajo que asumían se lleva a cabo en los centros de salud directamente.

P.- Centrándonos ahora en el ámbito hospitalario, ¿qué criterios impulsaron la reorganización del trabajo asistencial en estos centros?

R.- El criterio básico ha sido

salvar la mayor cantidad posible de vidas con una buena organización asistencial y el menor impacto posible sobre la atención sanitaria para la población. Durante estos meses también ha habido afectados por ictus, por infartos de miocardio, por accidentes de tráfico,

► **“No me cansaré de dar las gracias a los profesionales sanitarios por haber antepuesto el interés colectivo al personal”**

personas que necesitaban un trasplante urgente... Por ello hemos planificado la atención con el objetivo de atender los casos de coronavirus sin dejar

en ningún momento de prestar asistencia a personas con otras patologías graves y urgentes. Los hospitales han podido atender a los pacientes de COVID-19 sin llegar a saturar recursos en ningún momento, pero también se ha prestado asistencia a las personas que necesitaban consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones que no podían esperar.

P.- ¿En algún momento, a lo largo de esta crisis sanitaria, han estado los hospitales y UCI de la sanidad pública balear en riesgo de verse desbordados?

R.- Afortunadamente, no. La previsión y planificación fue suficiente y en ningún momento hubo ningún recurso con riesgo de colapso. En el conjunto de Balears, las UCI no han sobrepasado

el 60 por ciento de su capacidad, e incluso se han habilitado camas que no se han llegado a necesitar en ningún momento. Ha habido jornadas en las que hemos tenido casi 500 camas libres en los hospitales.

P.- ¿Con qué actuaciones concretas ha respondido su departamento para dotar a los equipamientos sanitarios de los medios adecuados?

R.- Con todas las que hemos considerado necesarias. Hemos contratado cerca de 800 profesionales de diversas categorías, especialmente en el ámbito hospitalario y en

Atención Primaria. Hemos comprado más de 430 toneladas de material de protección, respiradores, maquinaria y tecnología diversa para poder afrontar la situación.

P.- ¿A cuánto asciende la factura económica del coronavirus en el caso de la sanidad pública balear?

R.- En total y hasta principios de mayo habíamos destinado más de 45 millones de euros. Seguiremos dedicando los recursos que sean necesarios para preservar la salud de nuestros ciudadanos y la seguridad de los profesionales sanitarios y sociosanitarios. La partida del Ministerio de Hacienda servirá para paliar una parte de los gastos.

P.- Desde el 8 de junio todo el archipiélago balear ha entrado en fase 3. ¿Es usted optimista respecto a la futura evolución del virus en las islas?

R.- Ante todo soy prudente. Además, confío plenamente en nuestro sistema sanitario y especialmente en sus profesionales, pero es cierto que ante una situación inédita como la que nos hemos encontrado

trado, no solo aquí, en el mundo entero, hay que ser muy precavidos. Por ello necesitamos la complicidad de la ciudadanía que, también hay que dejarlo claro, se ha comportado en la mayoría de casos de manera ejemplar.

P.- ¿Teme que una eventual reactivación del coronavirus, este próximo otoño o invierno, coincida con la temporada de la gripe estacional?

R.- La temporada de gripe siempre nos preocupa. Es por ello que promovemos siempre la vacunación. Puede que este año sea especialmente necesaria por el riesgo que puede suponer la circunstancia de que convivan la gripe y el coronavirus, sobre todo para los

grupos de riesgo. Pero, como ya le digo, el hecho de que aún queden unos meses para que se plantee esa situación nos permitirá planificar los diferentes escenarios. El tiempo, en la lucha contra el coronavirus, juega a nuestro favor, no lo hemos de olvidar. Un sistema sanitario preparado, una ciudadanía concienciada, puede ayudar mucho a atenuar una nueva oleada.

P.- ¿Qué aspectos de la gestión asistencial y de la asistencia sanitaria introducidos con motivo de la COVID-19 han llegado para quedarse?

R.- La alerta sanitaria nos ha obligado a reinventarnos, a optimizar recursos y a apostar por otros que necesitaban un impulso. Estoy hablando de la telemedicina, especialmente. Las consultas telefónicas y telemáticas han funcionado y por ello hay que seguir potenciándolas: los pacientes, con consultas leves o incluso burocráticas, han agradecido no tener que desplazarse hasta un centro de salud para trámites que se podían resolver por teléfono. Esta asistencia, aunque tampoco ha sido fácil para los profesionales, también ha permitido mantener la intervención asistencial. Eso sí, la atención personal y la relación humana entre profesional sanitario y paciente no deberá re-



tirse. Por otro lado, es fundamental la coordinación entre equipos, entre las diferentes categorías profesionales, entre las distintas especialidades y entre diferentes niveles de la atención. El conjunto del sistema sanitario debe funcionar como un todo. El 061, Atención Primaria, los hospitales y las direcciones generales deben preservar su autonomía, pero trabajar de forma más coordinada si cabe. La coordinación ha sido una de las claves en la batalla contra el coronavirus.

P.- La gran esperanza de la población es la obtención de una vacuna que se muestre efectiva. ¿Es optimista al respecto?

R.- Me gustaría creer que pronto habrá buenas noticias, ya que nunca antes en la historia se había realizado un esfuerzo de estas dimensiones, con tantos organismos coordinados en todo el mundo, para intentar encontrar una vacuna. Hay centenares de ensayos y pruebas, pero es necesario encontrarla,

testarla y después producirla a nivel mundial. Cuando llegue será un

alivio, pero mientras esto pasa hay que ser realista y trabajar con el escenario que ahora tenemos: no hay vacuna, apenas tenemos inmunización, y por eso hemos de ser especialmente precavidos con las medidas higiénicas y con la distancia social. El sistema sanitario, por su parte, tiene que estar preparado también.

P.- También en Balears existen grupos de investigación que colaboran en proyectos destinados a obtener la vacuna de la Covid-19...

R.- Por supuesto. Hay proyectos interesantísimos que parten de Balears, como el proyecto de investigación del doctor Carlos Barceló, del IdiSBA, sobre una proteína clave en la entrada del coronavirus al organismo, y que ha recibido financiación del Instituto Carlos III. El IdiSBA también financia hasta siete proyectos de investigación sobre la COVID-19, y en total se presentaron una cincuenta. Hay muy buena cantera de investigadores y muchas ganas de colaborar con esta pandemia. Sus aportacio-



► “La sanidad privada también se ha arremangado en esta crisis. Trabajando juntos se benefician los ciudadanos”

► “La alerta sanitaria nos ha obligado a reinventarnos, a optimizar recursos y a apostar por la telemedicina”

nes no son solo valiosas, sino que adquieren una relevancia incalculable.

P.- Con el Ministerio de Sanidad asumiendo el mando único durante la crisis, ¿está satisfecha del trabajo de cogestión sanitaria que han compartido con el Gobierno central?

R.- Sí, estamos satisfechos porque siempre hemos ido de la mano con el Ministerio. Cen-

tralizar la gestión era necesaria dada la situación excepcional en la que nos hemos encontrado y para coordinar la acción de todas las comunidades. El Ministerio de Sanidad ha ejercido esencialmente el rol de coordinador. El contacto ha sido constante con las comunidades y hemos tenido reuniones permanentes, a todos los niveles.

P.- ¿Cuál es su valoración so-

bre la cooperación que está prestando la sanidad privada durante esta crisis?

R.- La coordinación entre el sistema público y privado en Balears ha sido esencial. La sanidad privada también se ha arremangado en esta crisis. Desde el primer momento se ha mostrado dispuesta a trabajar codo con codo, y así ha sido. Cuando sanidad pública y privada van de la mano los prin-

cipales beneficiados son los ciudadanos.

P.- ¿Cuáles son, a su juicio, las grandes lecciones que nos lega esta crisis sanitaria?

R.- Las lecciones más valiosas son que todo puede cambiar de la noche a la mañana y que la salud debe seguir siendo lo primero. Eso me lleva a la reflexión de que reforzar un sistema sanitario público, universal, equitativo, accesible y excelente ha de ser la prioridad de cualquier gobierno que se preocupe de sus ciudadanos. Espero que todo el mundo lo tenga claro a partir de ahora. Por nuestra parte, no escatimaremos esfuerzos en blindar la sanidad pública y que todos los ciudadanos puedan tener siempre disponible el recurso que necesiten.

P.- Una última pregunta, en torno a las otras actuaciones de su departamento que no están directamente relacionadas con el coronavirus. ¿Ha

sido inevitable replantear toda la hoja de ruta de la legislatura?

R.- Está claro que la crisis sanitaria nos ha obligado a

todos, no solo a la Conselleria de Salut i Consum, a replantear nuestros planes. Sin embargo, nuestro objetivo sigue siendo trabajar por una atención sanitaria excelente. Tengo una treintena de temas sobre la mesa para seguir impulsando. Debemos seguir de forma imparable con la construcción de nuevos centros de salud, como los Artà, s' Arenal de Lluçmajor, Pere Garau, Son Ferriol, Pollença o Bons Aires; con la construcción de nuevos hospitales, y ahí están los proyectos del nuevo Son Dureta y Felanitx; con la reforma de Verge del Toro, del Hospital de Inca, del Hospital de Manacor... Tenemos que seguir reduciendo las listas de espera, contratando a más profesionales, consolidando puestos de trabajo, introduciendo nuevos servicios y técnicas asistenciales, promoviendo la salud, previniendo enfermedades, fomentando la investigación, protegiendo a los consumidores... El trabajo en la Conselleria es infinito, pero las ganas de hacerle frente y la vocación de servicio a la ciudadanía también lo son.



Conversación de la presidenta Armengol y Juli Fuster con trabajadores del Centro.



Armengol y Gómez, durante su visita.

Los centros de salud ya se encargan del rastreo de contactos de pacientes con COVID-19

La presidenta del Govern, Francina Armengol, visita la Central de Coordinación COVID-19, que mantiene la coordinación y la centralización de toda la información sobre la enfermedad

CARLOS HERNÁNDEZ

Nada mejor que conocer de primera mano cómo funciona la Central de Coordinación COVID-19 para hacerse una idea del control que se está llevando a cabo. Por eso, la presidenta del Govern de les Illes Balears, **Francina Armengol**, acompañada de la consellera de Salud, **Patricia Gómez**, visitó el pasado 1 de junio dicho centro operativo de mandos. Hay que recordar que está administrado por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Este centro se encarga de centralizar y coordinar la gestión de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2.

Nuestra comunidad siempre ha ido un paso por delante respecto del Gobierno de **Pedro Sánchez**. Durante la visita, Armengol destacó que Balears han sido una de las primeras comunidades en trabajar de manera directa a través de Atención Primaria para vigilar la expansión de la enfermedad y evitar una ocupación muy alta de los hospitales: *“Los sistemas de seguimiento de las personas con síntomas nos ha ayudado a tener una buena situación de la pandemia en nuestra comunidad autónoma”*. En la misma línea, Armengol trasladó al personal que trabaja en este centro *“el agradecimiento más sentido”* por parte del Govern por su *“mag-*

nífico trabajo para proteger la salud de la ciudadanía”. *“Todos somos conscientes de lo que ha demostrado el personal sanitario y de la necesidad de tener un sistema de salud pública”*, ha expresado.

Seguimiento

Ya se ha llevado a cabo el traspaso de la función de seguimiento de los contactos de pacientes con la enfermedad que tenía la Central, y que han lleva-

do a cabo un equipo de 150 rastreadores, puesto que, desde el 1 de junio, está a cargo de los centros de salud. Desde la puesta en marcha del rastreo, el 11 de mayo, se han vigilado a 135 positivos en Mallorca y 9 en Ibiza. Estas cifras han supuesto hacer un seguimiento de 532 contactos estrechos con enfermos.

Desde el 11 de mayo también se traspasó a los centros de salud la función de seguimiento de los pacientes con COVID-19,

que se hacía a través de las unidades volantes de atención al coronavirus (UVAC), y de la recepción y gestión de las pruebas diagnósticas, que se llevaba a cabo a través de los puntos COVID-exprés, así como de la recepción y comunicación de los resultados a los pacientes.

La Central de Coordinación COVID-19 mantiene la coordinación y centralización de toda esta información que ahora gestionarán directamente los centros de salud. Durante estos meses, desde su puesta en marcha el 13 de marzo, la Central ha tenido una actividad telefónica con una media diaria de 700 llamadas.

► **Armengol destacó que Balears han sido una de las primeras comunidades en trabajar de manera directa a través de Atención Primaria para vigilar la expansión de la enfermedad y evitar una ocupación muy alta de los hospitales**

Creación de la Central

La Central de Coordinación COVID-19 adoptó la gestión de los datos y coordinación de manera presencial de los equipos de seguimiento domiciliario desde el 13 de marzo. Al inicio de la pandemia el SAMU-061 se encargaba de valorar la idoneidad de la realización de los tests PCR, según los criterios dictados por el Ministerio de Salud, y las UVAC hacían las tareas de seguimiento domiciliario.

Debido al incremento de casos, se decidió trasladar la central del CS Son Pisà a la Unidad Básica de Salud del Molinar el día 25 de marzo. La Central está operativa cada día de la semana, de 8.00 h a 20.00 h, y trabajan en ella 48 profesionales sanitarios.



Durante la visita, hubo tiempo para realizar un minuto de silencio.

La entrada de Balears en la fase 3 permitirá la libertad de circulación entre islas desde el lunes 8

El Govern balear mantendrá hasta la finalización de la fase 3 los controles sanitarios en los puertos y aeropuertos, que luego asumirán los servicios sanitarios del Gobierno central

JUAN RIERA ROCA

El Ministro de Sanidad, **Salvador Illa**, informó el viernes 5 de junio por la tarde, que se aceptaba la petición de Balears de entrar en la fase 3 de la desescalada, la última antes de llegar a eso que se denomina "nueva normalidad" tras la fase crítica del estado de alarma.

La entrada de Balears en la **fase 3** a partir de lunes día 8 de junio supondrá la libre circulación de personas entre las Islas Baleares. La presidenta autonómica, **Francina Armengol**, previa petición al Ministerio, dictará una orden que levantará las restricciones de movilidad.

HASTA 20 PERSONAS

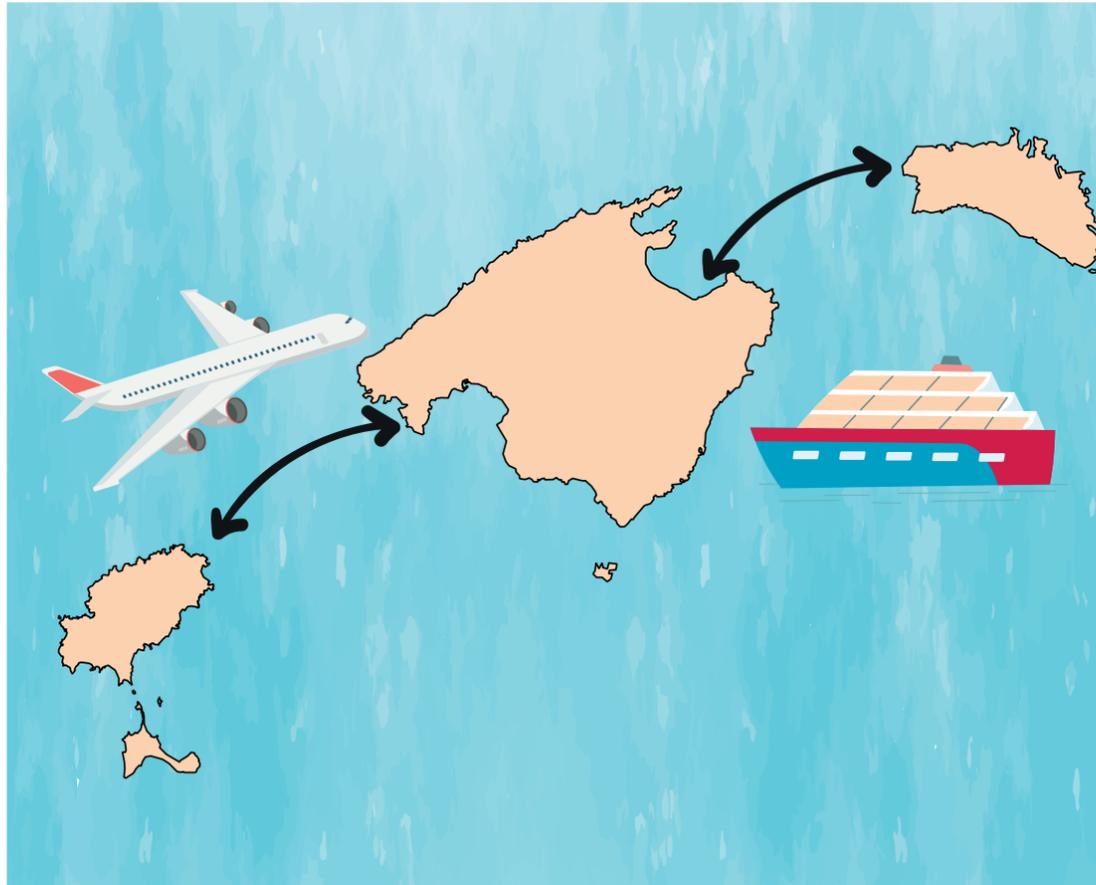
Se eliminan todas las franjas horarias y se permiten grupos de hasta 20 personas.

BARES Y RESTAURANTES

Podrán reabrir los establecimientos de hostelería y restauración, salvo discotecas y bares de ocio nocturno, para consumo en el local y siempre que no se supere el 50 % de su aforo. Se permite consumir de pie en la barra siempre que se garantice una separación mínima de 2 metros entre los clientes. En las terrazas al aire libre, el aforo se limitará al 75% de las mesas permitidas, con una ocupación máxima de 20 personas.

BODAS, VELATORIOS ...

Las bodas podrán celebrarse con un número máximo de 150 asistentes al aire libre y 75 en espacios cerrados. Eso sí, nunca se podrá superar el 75% del aforo de la instalaciones. Los velatorios se podrán celebrar con un máximo de 50 personas en la Fase 3 de desescalada si son al aire libre y de 25 si se celebran en espacios cerrados, mientras que para el enterramiento o despedida para cremación se restringe a 50 personas. Asimismo, se permitirá la asistencia a lugares de culto siempre que no se supere el 75% de su aforo, si bien la capacidad máxima se tendrá que publicar en lugar visible y se deberán cumplir las medidas generales de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias.



ÁMBITO LABORAL

En cuanto al ámbito laboral, durante la Fase 3 se establecerán protocolos de reincorporación presencial a las empresas (pudiendo emplearse EPIs y otras medidas de protección) estableciendo horarios escalonados y potenciando las medidas de conciliación.

Aunque se sigue apostando por el teletrabajo, para quienes asistan a su centro de trabajo, se prescribe la distancia de seguridad de dos metros en los puestos de trabajo y debe evitarse usar el ascensor. Los congresos, encuentros, reuniones de negocio, conferencias y eventos no podrán superar los 80 asistentes.

COMERCIOS

Los comercios pueden abrir con un 50 % del aforo. En cuanto a los centros comerciales, se levanta la prohibición de utilización de las zonas comunes y zonas recreativas. Eso sí, el aforo estará limitado al 50% y la distancia de seguridad se mantendrá en dos metros. Asimismo, el aforo de los locales y establecimientos ubicados en ellos se fija también en un 50%.

Los mercados al aire libre podrán incrementar su actividad hasta alcanzar el 50% de los puestos o bien podrán aumentar la superficie que permita una distancia similar entre puestos. Esto se hará a criterio de los ayuntamientos que deben garantizar la distancia de seguridad de dos metros entre personas.

CINES, TEATROS...

Los cines, teatros, auditorios, circos de carpa y espacios similares de espectáculos podrán desarrollar su actividad, siempre que cuenten con butacas preasignadas y no superen el 50% del aforo autorizado. Se prevé la reapertura de salas de artes escénicas y musicales con una limitación de aforo de 1/3. Asimismo, aquellos actos y espectáculos culturales de menos de 80 personas en lugares cerrados también podrán abrir con un 30% de su aforo.

Los espectáculos al aire libre podrán llevarse a cabo ante un máximo de 800 espectadores, el doble de los permitidos en la Fase 2. Como condición, los asistentes deben permanecer sentados y respetando la dis-

tancia social de dos metros.

Podrán volver los toros. Las plazas, recintos e instalaciones taurinas pueden abrir con una limitación de aforo que garantice una persona por cada nueve metros cuadrados.

MUSEOS Y BIBLIOTECAS

En los museos y salas de exposiciones el aforo será del 50 % y las visitas podrán ser de grupos de hasta 20 personas.

En las bibliotecas podrán realizarse actividades culturales y de estudio, siempre que no se supere el 50% del aforo.

CIENCIA E INNOVACIÓN

Podrán celebrarse seminarios, congresos y ferias científicas o de innovación, siempre y cuando se respete la distancia social de más de dos metros y haya menos de 80 personas, garantizando el cumplimiento de protocolos de seguridad.

HOTELES

En la Fase 2, se abrieron ya las zonas comunes con limitación de un tercio del aforo. En esta nueva fase el aforo aumenta al 50%. Las actividades de animación o clases deberán diseñarse con un aforo máximo de 20 personas y preferentemente al aire libre. En cuanto a las áreas de hostelería, siguen las normas para el sector de la restauración.

OCIO AL AIRE LIBRE

Se permite el baño en la playa en condiciones de seguridad



dad y distanciamiento. En cuanto a los parques temáticos y de ocio al aire libre, podrán abrir con menos de 800 personas (siempre y cuando sea sentado y manteniendo la distancia necesaria).

Centros recreativos turísticos, zoológicos y acuarios abren con un aforo del 50 % y de un tercio en las atracciones y lugares cerrados.

Las actividades de tiempo libre para la población infantil y juvenil no superarán los 200 participantes al aire libre y 80 en espacios cerrados.

Se podrán realizar actividades de turismo activo y de naturaleza para grupos de hasta un máximo de 30 personas y se

permite la realización de la actividad de guía turístico, mediante cita previa y con grupos de no más de 20 personas.

DEPORTE

Los deportistas de ligas no profesionales federadas podrán realizar entrenamientos en grupos de hasta 20 personas.

Podrán celebrarse partidos con un máximo de un tercio del aforo, garantizando siempre la separación de seguridad entre los espectadores así como las actividades deportivas al aire libre. Se podrá ir al gimnasio con un aforo máximo de un tercio y sin utilizar los vestuarios.

Se autorizan los espectáculos y actividades deportivas en es-

pacios cerrados (solo para practicar deportes en los que no exista contacto o el riesgo de contagio sea moderado; por ejemplo una pista de patinaje). El público estará limitado a una persona por cada 20 m2.

JUEGOS Y APUESTAS

Los establecimientos y locales de juegos y apuestas no podrán superar el 50 % del aforo ni superar las 50 personas en total.

TRANSPORTE PÚBLICO

Se prevé el funcionamiento de todos los servicios de transporte público urbano e interurbano al 100%.

TRANSPORTE MARÍTIMO

Se elimina la limitación normativa de no embarcar pasajeros en los ferries, en función de la evolución de los parámetros sanitarios. Se autorizan, además, las actividades náuticas de recreo.

ENTRE PROVINCIAS

Según ha anunciado el ministro Salvador Illa, el movimiento entre provincias en la Fase 3 lo regulará cada comunidad autónoma.

USO DE LA MASCARILLA

En este nuevo estadio de la desescalada el uso de la mascarilla continuará siendo obligatorio con la misma normativa que rige hasta ahora.

12.000 profesionales del Ibsalut ya se han hecho las pruebas para detectar el coronavirus

51 de los sanitarios han dado positivo a la presencia del SARS-CoV-2 por PCR y 247 tienen anticuerpos en sangre

J. R. R.

El Ibsalut ha hecho ya las pruebas de detección del SARS-CoV-2 que produce la enfermedad COVID19 a más 12.000 profesionales del sistema sanitario. Estas pruebas se han hecho en todas las gerencias del Ibsalut. 51 han dado positivo en la prueba PCR, lo que supone un 0,43 % del total. Los test IgC, se han detectado 247 profesionales con anticuerpos en sangre, el 2,06%.

El 22 de abril se puso en marcha un circuito para el cribado y el diagnóstico de COVID19 dirigido a los 18.000 trabajadores del Ibsalut. En una primera fase se hicieron las pruebas a los profesio-



nales de la atención primaria, de los hospitales y del 061, los más expuestos al SARS-CoV2. En la segunda fase, que todavía está en marcha, se están haciendo las pruebas al resto.

La criba de profesionales ya ha finalizado en el Área de Salut d'Eivissa i Formentera (ASEF), en la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, en el SAMU 061 y en Gestión Sanitaria de las Islas Baleares (GSAIB). En la ASEF se se han hecho 2.606 pruebas. De estas, 4 PCR y 24 IgC han dado positivo, lo cual supone un 0,15 % y un 0,92 % del total,

respectivamente.

En la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca se han hecho 1.695 pruebas, con 4 PCR y 30 IgC positivos. Esto supone un 0,24 % y un 1,77 % del total. De las 196 pruebas que se han hecho a los trabajadores del SAMU 061, 3 PCR y 4 IgC han dado positivo: un 1,53 % y un 2,04 % del total, respectivamente. En GSAIB se han hecho 216 pruebas, sin positivos a la PCR, y dos al IgG.

Las pruebas PCR detectan la presencia activa del coronavirus SARS-CoV-2 en el organismo, lo cual abre la puerta a la posibilidad de desarrollar la enfermedad en cualquiera de sus niveles de afectación (incluyendo el asintomático). Las IgC detectan anticuerpos, bien los que se generan con la infección aún en curso o bien los que generan tras haberse superado la infección.



Imagen de uno de los cinco almacenes del Ib-Salut, con material.

CARLOS HERNÁNDEZ

Transferencia para el Ib-Salut con el fin de dar cobertura al gasto de la pandemia. El Consell de Govern autorizó el pasado 5 de junio el expediente de transferencia corriente y de capital a favor del Servicio de Salud por 45.865.934,00 €. Esta transferencia viene derivada de la emergencia internacional de salud pública en relación con la COVID-19.

Cabe destacar que los ingresos no previstos procedentes del sistema de financiación autonómica en el ejercicio de 2020 por un importe de 68.439.250 € se tenían que destinar a atender la situación grave de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En este sentido, la autorización responde a la petición de fondos del Servicio de Salud. En este documento, el gasto de 45.865.934,00 € corresponde a las obligaciones que ya han sido comprometidas por el Servicio de Salud en la gestión de la crisis sanitaria hasta el mes de abril.

Capítulo 1: se refiere al incre-

El Govern transfiere 45 millones de euros al Ib-Salut

El gasto corresponde a las obligaciones que ya han sido comprometidas por el Servicio de Salud en la gestión de la crisis sanitaria hasta el mes de abril

mento de nóminas generadas por la contratación de 688 nuevos profesionales en el Servicio de Salud para hacer frente a la epidemia de la COVID-19. El objetivo de este incremento en la contratación de profesionales de la salud ha sido reforzar las plan-

tillas y apoyar a todos los equipos que trabajan allí habitualmente. Así pues, el 82 % de las contrataciones se han destinado al ámbito hospitalario, el 15,5 % a la atención primaria, el 1,3 % al 061 y el 0,1 % al ámbito del personal de gestión y servicios.

Capítulo 2: se refiere al gasto en pedidos del Servicio de Salud generados por la central de compras, que tienen que ver con compras de equipamiento de protección personal como batas, gafas, máscaras, solución hidroalcohólica, guantes, equipos de detec-

ción, pantallas de protección, termómetros, delantales o escobillones. Hay que recordar que el Servicio de Salud ha comprado hasta ahora más de 430 toneladas de material de protección, que han llegado en una docena de aviones, y que constan de 20 millones de mascarillas quirúrgicas, 2 millones de mascarillas FFP2, 18 millones de guantes de nitrilo, 282.000 batas quirúrgicas, 388.000 monos de protección, 45.000 pantallas y 253.000 gafas de protección, entre otros.

Capítulo 6: se refiere al gasto en inversiones en todos los centros sanitarios para garantizar una atención segura a los pacientes, se ha intensificado la teleconsulta y se han realizado inversiones en tecnología sanitaria.

Este gasto se desglosa del siguiente modo:

	Gasto acumulado enero-abril
Capítulo 1	3.533.857,99
Capítulo 2	37.976.819,23
Total operaciones corrientes	41.510.677,22
Capítulo 6	4.355.257,42
Total operaciones de capital	4.355.257,42
Total	45.865.934,64

3,3 millones de euros para suministro de material sanitario

C.H.

El Govern quiere actuar con mucha anticipación por si hubiera el famoso repunte de octubre del que los expertos advierten. Por eso, ha llevado a cabo contrataciones de emergencia de suministro y servicios a cargo del Servicio de Salud por valor de 3.319.539 €. Se trata, entre otros, del suministro de material sanitario, equipos portátiles para hacer teletrabajo, servicio de transporte de las muestras para pruebas diagnósticas de COVID19 o re-

fuerzo de limpieza.

También se han adquirido los medios de transporte necesarios para que determinados pedidos puedan llegar a Balears.

RRHH

También se han adoptado medidas dirigidas a disponer de los recursos humanos necesarios para la realización de controles sanitarios en los puertos y aeropuertos de las Illes Balears. Concretamente, las contratacio-

nes de emergencia son las siguientes:

Adquisición de 25.000.000 guantes, por un importe de 2.000.000 €.

Adquisición de doscientas cámaras termográficas, por un importe de 170.647 €.

Adquisición de 89 equipos portátiles, por un importe de 63.992 €, para facilitar el teletrabajo.

Contratación del servicio de cobertura adicional de transporte terrestre sanitario no urgente, por importe de 84.969 €, para las unidades volantes de atención al coronavirus (UVAC).

Contrato de servicios para la realización de controles sanitarios en los puertos y aeropuertos con la entidad Cruz Roja Española de las Illes Balears, por un importe de 11.962 €.

Contrato de suministro de 6 cámaras termográficas para el control de temperatura corporal en los puertos y aeropuertos situados en el territorio de las Illes Balears, por un importe total de 27.079 €.

Adquisición de quince equipamientos médicos, por un importe de 91.325 €, destinados al Hospital Comarcal de Inca.

Los jefes de Servicio y coordinadores de los hospitales públicos exigen que no haya recortes

Cien firmantes escriben una reivindicativa carta a la presidenta Francina Armengol, agradeciendo a todos los trabajadores de la sanidad pública su esfuerzo contra la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

Escrito pionero en nuestra sanidad. Por primera vez, se ha redactado y firmado una carta llamada 'multicéntrica' de jefes de servicio. Jamás en la historia de Balears se habían recogido cien firmas de responsables (son jefes de Servicio y coordinadores) de servicios asistenciales: 41 de Son Espases, 27 de Son Llàtzer, 10 de Can Misses, 9 de Inca, 7 de Mateu Orfila y 6 de Manacor. Todo un hito sin precedentes que habla de la gran unión en dicha iniciativa.

El objetivo de la carta es, en primer lugar, agradecer la entrega de todos los trabajadores de la sanidad en esta crisis y defender la sanidad pública, advirtiendo del grave daño que causarían recortes y falta de financiación adecuada, así como ofrecer la colaboración de los profesionales a las autoridades de la Administración para mejorar la eficiencia dentro de lo posible, sin dañar la correcta atención a los enfermos, ante las posibles dificultades económicas que puedan producirse.

Según ha podido saber **Salut i Força**, **Simebal** apoya totalmente la misiva, remarcando y exi-



Minuto de silencio en el Consolat de Mar, con la presidenta Armengol.

giendo que no haya ningún tipo de recortes ("ni tan siquiera disfrazados", matizan) y una financia-

ción sanitaria en aumento progresivo: "Exigimos que la presidenta Armengol presione con todos los me-

dios a su alcance para que el estado pague de una vez la deuda sanitaria histórica contraída con Balears desde

2002 y que asciende a 2.800 millones de euros", reconocen fuentes de dicho sindicato médico.

Extracto de la carta:

Señora Presidenta,

"Como responsables de las unidades y servicios asistenciales de todos los hospitales públicos de nuestra comunidad autónoma, deseamos manifestar nuestro profundo agradecimiento y admiración hacia el personal sanitario, que ha desarrollado un trabajo extraordinario y ha tenido un comportamiento ejemplar pese a las múltiples adversidades en las duras semanas que todos, como sociedad, estamos atravesando. Han sido sin duda los profesionales, lo mejor que tiene nuestro sistema sanitario, los que con su entrega han paliado carencias elementales, incluso a costa de su propia salud y su propia vida, y merecen nuestro mayor reconocimiento.

Es necesario revisar lo que algunos han denominado 'el mejor sis-

tema sanitario del mundo'. Es preciso que se subsanen las deficiencias en los recursos humanos y materiales de los que disponemos y que, en una situación de normalidad, son responsables de las demoras, listas de espera, masificación en la atención, insuficiencia de camas para cuidados críticos y sobrecarga de profesionales.

Tenemos que advertir del grave riesgo que para la salud de la población supondría llevar a cabo ajustes presupuestarios que mermen el sistema sanitario de nuestra comunidad.

Comprendemos las dificultades económicas que se avecinan y le ofrecemos nuestra colaboración para buscar las mejores formas de incrementar la eficiencia sin perjudicar la correcta atención a nuestros pacientes. Nuestro sistema sanitario debería salir fortalecido de esta crisis, en ningún caso debilitado".

Los profesionales sanitarios, Premio Princesa de Asturias

La CESM celebra este reconocimiento, "que premia el sacrificio laboral y personal" y propone que sean los familiares de los médicos fallecidos por la pandemia quienes lo recojan

C.H.

La Fundación Princesa de Asturias ha hecho pública su decisión de que el Premio a la Concordia 2020 sea para los sanitarios españoles que trabajan en primera línea contra la COVID-19. Se trata de un reconocimiento que desde la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) propuso desde el pasado 15 de abril, mediante la campaña de recogida de firmas para solicitarlo.

Según el jurado, merece una mención especial el "heroico espíritu de sacrificio de quienes han asumido graves riesgos y costes laborales", trabajando en duras condiciones de trabajo durante la pandemia. Del mismo modo, destaca que los profesionales sani-

SALE ADELANTE LA PROPUESTA DE CESM....

82 sanitarios fallecidos hasta ahora
(cifras oficiales)

- 60 médicos
- 1 farmacéutico
- 4 enfermeros
- 7 TCAs
- 2 conductores de ambulancia
- 1 odontólogo
- 3 personal de limpieza
- 4 celadores

Por respeto a la memoria de nuestros compañeros fallecidos ¿Quién mejor que sus familiares para recibir el premio?

CESM
Confederación Estatal de Sindicatos Médicos

tarios han demostrado desde el inicio de la emergencia sanitaria "un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso"

y que han estado expuestos a una alta y agresiva carga viral, pese a lo cual han hecho gala de una "entrega incondi-

cional, haciendo frente a largas jornadas de trabajo sin contar, en ocasiones, con el equipo y los medios materiales adecuados".

Desde CESM se celebra la decisión de la Fundación Princesa de Asturias por ser un merecido reconocimiento a los más de 52.000 profesionales sanitarios contagiados y los más de 70 fallecidos, al menos 53 de ellos médicos. Se refleja así la implicación de los afectados, la superación de las carencias a las que han tenido que hacer frente con su responsabilidad y profesionalidad por encima de sus propias necesidades y el agradecimiento generalizado, aseguran.

Por último, desde la Confederación propone homenajear realmente a quienes dieron incluso su vida por el bienestar de sus pacientes. Por eso, pretenden que el galardón sea recogido por representantes de los familiares de fallecidos en esta lucha contra la COVID-19.

ANTONI BENNASAR / DIRECTOR EJECUTIVO DE LA FUNDACIÓ PATRONAT CIENTÍFIC

“El reto es consolidar la entidad como institución de referencia en el campo de la formación médica de calidad”

El doctor Antoni Bennasar Arbós acaba de ser designado director ejecutivo de la Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, institución que presidió durante ocho años, hasta el 2018. Precisamente, la creación del Patronat se fraguó durante el mandato del doctor Bennasar al frente del Comib, y ahora este especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, y jefe de esta unidad en el Hospital Comarcal de Inca, afronta el desafío de encabezar una entidad destinada a promover la formación de calidad entre los facultativos de Baleares.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Con qué sensaciones asume este nuevo reto, como director ejecutivo del Patronat Científic?

R.- Son sensaciones positivas, desde luego, pero también imbuídas de una gran responsabilidad. Tenga en cuenta que fui yo quien hace ocho años, como presidente del Comib, abrí la puerta a la creación del Patronat Científic desde la convicción de que era necesario desvincular la labor formativa que realiza la organización colegial y centrarla en un organismo independiente, aunque no por ello haya dejado de estar vinculado a la entidad que entonces yo presidía. Durante estos años, bajo la dirección del doctor Alfonso Ballesteros, se ha llevado a cabo una labor encomiable y se ha conseguido llevar al Patronat al punto que nos marcamos en un principio. Los estatutos fijan que el director ejecutivo puede permanecer en el cargo durante un periodo máximo de ocho años, tal como ocurre también, por cierto, en el caso de la presidencia del Comib, y es por ello que ahora me corresponde a mí continuar el trabajo desarrollado por mi antecesor. Recojo este legado con toda la ilusión del

mundo y con la expectativa de que el Patronat se afiance como institución de referencia en el campo de la formación sanitaria y científica.

P.- Usted ha estado al frente del Colegio de Médicos durante dos mandatos consecutivos. Encabezar el Patronat, ¿será más o menos complicado que su anterior responsabilidad?

R.- Son cargos diferentes. Como presidente del Comib traté de realizar una buena labor, estar pendiente de los colegiados y de sus necesidades, responder a las inquietudes de todos y cada uno de los facultativos de Baleares, y llevar adelante proyectos que, a mi juicio, han sido bien recibidos, como la inauguración de la nueva sede de Palma. En el Patronat, los objetivos son distintos, porque estamos hablando también de contextos diversos, pero no le quepa duda de que la dedicación y el compromiso seguirán siendo la tónica general de mi gestión. Pretendo, junto a mi equipo, consolidar el papel que el Patronat está destinado a desarrollar dentro de su ámbito, y optimizar al máximo los recursos de que disponemos para conseguirlo.

► **“Hay que potenciar la captación de recursos propios haciendo valer las ventajas que a nivel fiscal supone invertir en una fundación”**

► **“A partir de 2021 diseñaremos unas líneas de funcionamiento muy marcadas. No estamos hablando de un trabajo a corto plazo”**

P.- Tal vez, muchos ciudadanos desconozcan en buena medida cuáles son las funciones de una institución como el Patronat Científic. ¿Cómo se lo explicaría, brevemente?

R.- Hay una expresión que resume, bajo mi punto de vista, la labor que realizamos: proveer a los colegiados de formación médica de calidad. Este es el quid de la cuestión. Es un objetivo nuclear al que se puede aspirar mediante diferentes mediaciones, pero nunca hay que perder de vista esa expectativa, es decir, la calidad. En este sentido, el Patronat es, por así decirlo, el instrumento que el COMIB utiliza para ofrecer formación de calidad y tener la oportunidad de acreditarla, además de colaborar, potenciar y amplificar la excelente formación que realizan entidades como la Real Academia, la Acadèmia Mèdica Balear y las sociedades científicas. Hay que valorar el hecho de que la obtención de los créditos correspondientes a la hora de inscribirse en un curso o una experiencia formativa constituye, hoy en día, un requisito indispensable. Quienes acuden a estas convocatorias precisan disponer de estos créditos por el valor que tienen desde el punto de vista curricular, profesional y académico. Y esa es nuestra meta: facilitar la formación de calidad acreditada que estos usuarios buscan y requieren.

P.- Desde el punto de vista económico, ¿con qué fondos cuenta la Fundació Patronat Científic?

R.- En primer lugar, contamos con una asignación directa del Comib. Ahora bien, creo que hay que potenciar la captación de recursos propios haciendo valer las ventajas que a nivel fiscal supone invertir en una entidad que, como es nuestro caso, ha adoptado la forma de una fundación. Pensemos, por ejemplo, en una empresa privada que pretende apostar claramente por la formación. Pues bien, le resulta mucho más conveniente, con



la idea de acceder a un mejor tratamiento fiscal, hacerlo mediante una fundación. Es un sistema que se ha adoptado en muchos colegios profesionales.

P.- Cabe entender, por tanto, que más allá de la vinculación económica con el Comib, el Patronat es, básicamente, una institución independiente...

R.- Sí, lo somos en un sentido organizativo, y también desde otras perspectivas. Por ejemplo, la elección del director ejecutivo de la Fundació no coincide nunca con las elecciones a la presidencia del Colegio de Médicos. Concretamente, hay dos años de diferencia en el tiempo. Y la razón es muy sencilla: resulta importante desvincular un nombramiento del otro y que

cada instancia trabaje en su propia hoja de ruta desde horizontes temporales igualmente diversos. Evidentemente, tanto la presidenta como otros cargos del Comib son patronos de la Fundació, y esa pertenencia asegura la relación que ambos estamentos han de mantener. Sin embargo, de forma paralela a las atribuciones institucionales que asume el Patronat, existe una Junta Facultativa, de carácter ejecutivo, con la participación nata de otras entidades, como la Reial Acadèmia y la Acadèmia Mèdica Balear, y en la que también hay miembros externos que enriquecen todavía más su composición.

P.- Ha transcurrido muy poco tiempo desde su designación.

¿Cuáles serán sus primeros pasos en el cargo?

R.- Precisamente, una de las cuestiones que tendré que abordar es la renovación de la Junta Facultativa, ya que el nombramiento de tres de sus integrantes, como he dicho, depende del director ejecutivo. Tengo pensado introducir una lógica renovación en la composición de la Junta. Al margen de ello, nos encontramos, sin duda, ante un verano muy atípico que no tiene nada que ver con los anteriores. Y ello, naturalmente, a causa de la emergencia sanitaria. La irrupción del coronavirus ha obligado a cambiar las agendas de todo el mundo, no solo la del Patronat, y, por tanto, el itinerario que me he marcado es que, una vez que sea posible trabajar con normalidad, posiblemente en el transcurso del último trimestre del año, afrontemos las actuaciones previstas en este año 2020 que han debido quedar pendientes. Será, por tanto, en 2021 cuando diseñemos un recorrido específico con unas líneas de funcionamiento muy marcadas. Evidentemente, no estamos hablando de un trabajo a corto plazo. Ahora mismo, inicio un mandato de cuatro años, que puede prolongarse por otros cuatro más si la junta del Comib

lo estima oportuno, y, en consecuencia, habrá que esperar a que transcurra el tiempo para que vayan apreciándose los resultados de la gestión que pretendo llevar a cabo.

P.- Aún así, si tuviera que resumir algunos de los puntos fundamentales de estos próximos cuatro años, ¿cuáles destacaría?

R.- Por ejemplo, resaltaría la adaptación de la formación médica a los nuevos tiempos, la implementación de la acreditación por parte de la SEAFORMEC, circunstancia que nos equiparará a los créditos europeos, y el acercamiento a las sociedades científicas, y especialmente a los estudiantes de medicina, para completar, si así lo comparte la propia Facultad, la formación de estos futuros médicos de forma totalmente gratuita.

P.- Ya que ha hablado del Covid, ¿en qué ha afectado la declaración de la pandemia a la oferta formativa dirigida a los médicos?

R.- Muchísimo. Nunca se había asistido a un cambio de esta



magnitud. La primera consecuencia es la promoción de la videoconferencia como sistema para reemplazar los cursos y clases presenciales. En esta nueva etapa en el Patronat, debere-

► **“La videoconferencia ha venido para quedarse, pero mi percepción es que acabará conviviendo con los cursos presenciales”**

mos tener en cuenta esta nueva realidad y organizar la formación teniendo en cuenta las posibilidades que proporciona la educación a

distancia. Sin embargo, le diré otra cosa: en mi opinión, se producirá un ‘efecto péndulo’ en toda esta situación.

P.- ¿Qué entiende por ‘efecto

péndulo’?

R.- Me refiero a que después de todos estos meses en que las reuniones, los encuentros, los congresos, las sesiones formativas, han debido realizarse, por cuestiones sanitarias, mediante videoconferencias y procedimientos online, en un futuro próximo habrá interés en recuperar el factor presencial. ¿Al cien por cien? Imagino que no será posible. Las videoconferencias han venido para quedarse, y el mundo, en este y en otros muchos aspectos, no será como el que conocíamos antes. Esto hay que tenerlo claro. Sin embargo, para muchas personas, una clase presencial ofrece un plus que un sistema a distancia no puede satisfacer. Po-

siblemente, llegaremos, poco a poco, a un contexto de equilibrio entre ambos procedimientos, que deberán convivir necesariamente. Como es natural, estoy hablando desde la suposición de que no exista ningún tipo de repunte del virus y que las circunstancias de vida se vayan normalizando.

P.- ¿Es usted optimista respecto a la evolución de la pandemia de cara al futuro?

R.- La verdad es que sí. Moderadamente, al menos. El virus sigue ahí, y debemos seguir

manteniendo una actitud de cautela. Y tampoco sabemos qué va ocurrir en los meses siguientes. Hasta que se encuentre una vacuna efectiva, habrá que ir con cuidado y aplicando de forma estricta todos los protocolos de seguridad. Sin embargo, los estudios más recientes a los que he tenido acceso parecen apuntar hacia una disminución de la letalidad de los contagios, y también al decrecimiento de la capacidad de infección de la enfermedad. Y eso es siempre una buena noticia.

P.- ¿Está de acuerdo con quienes afirman que el personal médico y sanitario no ha estado suficientemente protegido frente al virus?

R.- En el inicio de la pandemia fue así, de ello no me cabe duda. Y es por eso que desde diferentes instancias se denunció la situación. Estamos ante una coyuntura difícilmente previsible y que, en cierta manera, nos sorprendió a todos con una evidente falta de preparación. Luego, poco a poco, se ha ido mejorando ostensiblemente en cuanto a medios y recursos de protección, pero sí es verdad que al principio hubo casos en los que quedaba patente una precariedad en absoluto aconse-

jeable y que fue comunicada a los responsables sanitarios para que pusieran remedio.

P.- Una última pregunta, volviendo al tema

del Patronat Científic. Habla usted antes del objetivo de contar con fondos propios. Los acuerdos con empresas privadas, ¿suponen una vía a explorar en ese sentido?

R.- Sí, y de hecho lo estamos haciendo. La colaboración con el sector turístico, tan importante en Baleares, se ha plasmado, por ejemplo, en la realización de cursos de formación orientados a los trabajadores y los empresarios de la industria vacacional para que aprendan a utilizar los equipos de reanimación cardiopulmonar. Tenga en cuenta que estos equipamientos están presentes en los establecimientos hoteleros, pero es necesario que el personal sepa manejarlos correctamente para que su presencia resulte absolutamente efectiva. En este y en otros muchos aspectos la labor que lleva a cabo el Patronat es esencial no solo para beneficiar a la profesión médica, sino a la sociedad balear en su conjunto.

¿Qué es el Patronat Científic?

La promoción de actividades formativas relacionadas con el ámbito médico y científico animó la creación, ocho años atrás, de la Fundació Patronat Científic del Col·legi de Metges de les Illes Balears. En realidad, la iniciativa respondió al plausible objetivo de englobar en una única instancia, en este caso el Patronat, la numerosa oferta educativa y divulgativa que existía, y continúa existiendo, en las islas dirigida a médicos, investigadores, docentes y personal asistencial y sanitario.

Precisamente por su condición de eje sobre el que pivota toda esta intensa actividad formativa, y si bien la Fundació forma parte de la estructura orgánica del Comib, la institución colegial no es la única entidad vinculada a su funcionamiento. También la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, la Acadè-

mia Mèdica Balear, o la Universitat, junto a su recientemente creada Facultad de Medicina, mantienen una relación de colaboración directa con el Patronat. Tanto es así que en los dos primeros casos, RAMIB y Acadèmia Mèdica, sus representantes forman parte de la Junta Facultativa de la Fundació, a la que también pertenecen tres vocales propuestos por el director ejecutivo de la organización, cargo que desde hace unas pocas fechas ha recaído en el **doctor Antoni Bennasar**.

Paralelamente a la Junta Facultativa, que por así decirlo asume el trabajo de planificación y organización de los eventos y actividades en los que se involucra la entidad, existe el Patronat, con la incorporación de los ‘patronos’ correspondientes y bajo la presidencia de la máxima responsable del Comib, la **doctora Manuela García Romero**.

“El logro más importante fue poner en marcha el proyecto del Patronat Científic partiendo de cero”

El Dr. Alfonso Ballesteros deja el cargo de director de la Fundació perteneciente al Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears, haciendo balance de su legado en la institución científica

En aplicación de los Estatutos de la Fundación Patronato Científico, que limitan la duración del cargo a dos mandatos de cuatro años, la Junta de Gobierno del Comib, acordó nombrar nuevo director de la Fundación al Dr. Antoni Bennasar, que ocupará el cargo que el Dr. Alfonso Ballesteros ha ostentado desde la creación de la institución.

J.J.S / C.H.

P.- En el momento del relevo, ¿cuál es la primera consideración que le gustaría mencionar?

R.- Como en Castilla se dice que es de biennacidos ser agradecidos, mi primer pensamiento es de agradecimiento a los presidentes del Comib que han tenido relación con el origen y desarrollo de la Fundación, ellos son presidentes natos de la misma. En primer lugar, mi recuerdo para el Dr. Joan Gual, que fue el primero en pensar en la oportunidad de que nuestro Colegio debería de tratar de estructurar la docencia de posgrado a través de una Fundación. Durante el mandato del Dr. Bennasar, recibí la honrosa invitación de poner en marcha el proyecto y, de forma muy gustosa, lo acepté a sabiendas de que se partía de cero. Posteriormente, la presidenta Dra. Manuela García siguió depositando en mí la confianza hasta cumplir el tiempo máximo reglamentario de mandato.

P.- ¿Cómo fueron los inicios del Patronat Científic?

R.- Tuvimos que comenzar

buscando un nombre apropiado, y se eligió el de Patronato Científico porque ese nombre tiene connotaciones clásicas en la Medicina. Hubo de crearse también un logotipo inspirado en el colegial, pero destacando la presencia de un libro, como símbolo del conocimiento. Para no crear reticencias con otras respetables instituciones, que también ejercen funciones docentes de posgrado en nuestra Comunidad, se consideró oportuno la creación de una Junta Facultativa, para colaborar en las decisiones del director ejecutivo. Dicha Junta Facultativa, además de formarlos médicos designados por el Comib, en ella son miembros natos los presidentes de la Real Academia de Medicina y de la Academia Mèdica Balear. Quiero aprovechar para agradecer su colaboración a todos ellos, al igual que al personal administrativo de la Fundación. Mi recuerdo especial para la administrativa, Auxi Santandreu, que ha desarrollado una labor muy importante, superando dificultades de todo tipo y en los últimos meses Margarita Pórtoles, que ocupa circunstancialmente su puesto.

P.- ¿Qué logros destacaría se han alcanzado durante estos últimos ocho años?

R.- En primer lugar, el logro más importante, como he dicho antes, fue poner en marcha un proyecto partiendo de cero. Después, gracias a la colaboración de diversas entidades y con las dificultades propias de una crisis económica, se logró desarrollar un programa que ha facilitado a los médicos de Baleares el mejorar la calidad de las publicaciones y ampliar conocimientos fuera de nuestras islas. No solo se ha ofertado la clásica enseñanza ‘in situ’, sino que se han abierto otras posibilidades dirigidas a los residentes y especialistas de nuestros hospitales, que les han proporcionado la posibilidad de realizar estancias de perfeccionamiento en hospitales nacionales y extranjeros. El resultado de esta última propuesta fue magnífico, consiguiéndose que médicos de nuestras islas hayan pasado periodos formativos en los hospitales más prestigiosos de todo el mundo. Resulta curioso, para los que no conozcan los entresijos del Colegio de Médicos, que haya un premio de humanida-



des médicas con el nombre de Camilo José Cela. En relación a las humanidades médicas, poco hay que añadir, ya que nuestra profesión siempre se ha caracterizado por el interés en las mismas. El nombre de Camilo José Cela para este premio se decidió en atención a que el Premio Nobel fue nombrado Colegiado de Honor en 1991, atendiendo al gran respeto y consideración que siempre tuvo por la profesión médica. Como tuve el honor de ser su médico y amigo, poseo el manuscrito de una conferencia a los médicos de Talavera que comienza diciendo: “siempre fui amigo de arrieros y médicos y, sin declararme enemigo, siempre hui de sacerdotes y enterradores”. Durante sus fructíferos años en Mallorca, en sus tertulias, siempre hubo un significativo número de médicos ilustres.

P.- En lo personal, ¿qué ha supuesto para usted el haber sido director del Patronato Científic?

R.- Además del honor anteriormente mencionado, ha sido un estímulo para cuidar más aún mi formación continuada, ya

que el contacto diario con actividades docentes te permite incrementar, sin esfuerzo, el conocimiento.

P.- Siempre le hemos oído hablar de que su maestro, Ciril Rozman, a punto de cumplir 91 años, continúa en plena actividad. ¿Es ese su ejemplo a seguir?

R.- Qué más quisiera yo. Tuve la suerte de que, cuando yo era un jovencito veinteañero en la Facultad de Medicina de Salamanca, llegó un joven profesor de poco más de 30 años que ejerció un efecto fulgurante para todos los estudiantes de entonces. Fue, sin duda, el que influyó para que yo hiciera la especialidad de Medicina Interna y, desde entonces, he mantenido una relación muy próxima a él. Los que me conocen bien, saben que me precio de que tengo memorizado su texto de Medicina Interna, del que poseo todas las ediciones. Por cierto, cuando he viajado por los países de Hispanoamérica y ha salido a relucir la figura de Rozman, todos los colegas de esos países muestran admiración por ser una de las glorias de la medicina hispana.

Premios y becas creados por la Fundació Patronat Científic del Comib

Premios a publicaciones científicas 2020
Becas Fundació Banc Sabadell de rotación externa para MIR
Becas de innovación para médicos especialistas
Premio Fundació Mutual Mèdica al mejor proyecto de tesis doctoral
Certamen de casos clínicos para MIR
Premio Camilo José Cela de Humanidades médicas
Beca UBES-Roche

Símbol de Salut

(prescripcions més ràpides)

La farmàcia és un establiment sanitari on vostè trobarà el consell d'un professional i l'atenció personalitzada.

Tota la informació sobre farmàcies a: www.cofib.es

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

20

ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Cardiología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Hematología
- Análisis clínicos
- Medicina interna
- Farmacia médica
- Unidad de neumología

- Cardiólogo
- Internista
- Especialista en Medicina del Deporte
- Medicina interna
- Farmacéutico
- Medicina de deporte
- Unidad de Neumología

- Hematólogo
- Citología
- Citología

Gracias por su confianza

C/ Ramon Ferragut 11 - 5º planta - 07001 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 07 50 - Tel. 971 49 27 07

El doctor Bernardo García sale de la UCI

El jefe de Cardiología del Hospital de Manacor ya está en planta, tras haber permanecido ingresado más dos meses y medio contagiado de coronavirus

CARLOS HERNÁNDEZ

Una historia con final feliz. Un caso que mantenía con el corazón encogido a la profesión médica balear y también, por ende, preocupaba a todo el sector sanitario. Es el caso del **Dr. Bernardo García**, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital de Manacor.

El doctor, que permanece hospitalizado en Son Espases, fue trasladado por fin a planta después de permanecer dos meses y medio en cuidados intensivos. Ingresó en el Hospital de Manacor el pasado día 16 de marzo, al dar positivo por la Covid-19.

Después, debido al empeoramiento de su estado fue trasladado a la UCI del Hospital de Son Espases, en Palma. El pasado día 2 de junio, fue trasladado a planta, donde evolucio-

na favorablemente. El Hospital de Manacor divulgó una breve conversación con el facultativo, **Bernardo García de la Villa**, que **Salut i Força** comparte con el lector.

P.- ¿Cuándo empezó a encontrarse mal?

R.- El lunes 16 de marzo el atardecer empecé con malestar general y fiebre. ¿Cómo fueron los primeros síntomas? Primero apareció la fiebre que en algún momento llegó a 39.1 °C y que respondía a antitérmicos. El segundo día se añadió tos y un poco de diarrea y la PCR mostró positividad para la Covid-19. Intenté manejar inicialmente los síntomas en casa, ya que el estado general era bueno, pero unos días después aparecieron unos síntomas que no tenía al principio por lo que acudí al Hospital de Manacor

donde tras realizarme una radiografía y una analítica, me ingresaron.

P.- Cuando le informaron que habías de ingresar en la UCI, ¿qué pensó?

R.- Pensé que me tendrían que intubar en breve como así fue, por lo que avisé a mis familiares para informarles de la mala evolución y despedirme, ya que una vez intubado evidentemente no podría contestar sus mensajes. Has estado en la UCI del Hospital de Son Espases, hasta ahora ... explícanos cuando despertaste como fue el momento? Recuerdo una mujer que me dijo que estaba en la UCI de Son Espases, y que estaban muy contentos de verme abrir los ojos después de más de un mes dormido. A partir de ahí, hubo bastantes días en que estuve



El doctor Bernardo García.

muy confuso, medio sedado y sin entender bien lo que pasaba, ni retener la información

que se me daba. Hasta principios de mayo no me centré del todo.

m | **Tcuida**
Marimón | Farmaestética & spa
Estética • Nutrición • Fisioterapia

DEPILACIÓN
LÁSER DIODO
18€/Sesión

www.marimontcuidaonline.com



C/TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA



971 26 76 60

‘Salut i Força...I ara què?’: el nuevo escenario tras el Covid, los días 16 y 17 de junio, en Canal 4 TV

REDACCIÓN

La irrupción del coronavirus obligó a **Salut i Força** a poner punto y final a su temporada en Canal 4 TV de forma abrupta, pocos días antes de la declaración efectiva del estado de alarma.

En su última emisión, ya con la alarma sanitaria mostrando sus amenazadoras garras, el programa dirigido y presentado por **Joan Calafat** ofreció a los telespectadores algunas de las claves más importantes para abordar la crisis que se nos venía encima. Ahora, casi tres meses más tarde, **Salut i Força** regresará a las pantallas los próximos días 16 y 17 de junio, martes y miércoles, con dos emisiones especiales centradas en el Covid-19 y en las perspectivas de futuro que depara la normalización progresiva de la situación sanitaria.

Bajo el título de ‘**Salut i Força...i ara què?**’, **Joan Calafat** recogerá el testimonio de las voces más representativas del sector sanitario de Balears y pulsará la opinión de los diferentes



Antoni Bennasar, Soledad Gallardo, Margalida Gili y Ramon Colom, colaboradores habituales de Salut i Força en Canal 4.

colectivos profesionales, organizaciones sindicales, partidos políticos y agentes sociales.

Igualmente, el programa entrevistará a las dos responsables institucionales que en mayor medida han intervenido en la gestión de la crisis en Balears: la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**.

Otros invitados de excepción serán el portavoz del comité autonómico de seguimiento del Covid-19, **Javier Arranz**, y la subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias, **Margalida Servera**.

Al mismo tiempo, haciendo honor a su título, enfocado claramente en las previsiones de futuro, el programa incidirá en

los esfuerzos que el ámbito de la ciencia y la investigación de las islas está llevando a cabo para contribuir a la obtención de una vacuna efectiva contra el coronavirus. Profesionales vinculados a organismos como Idisba y la UIB o a centros hospitalarios y asistenciales compartirán con los telespectadores de **Salut i Força** los últimos avances en esta materia, y en-

tre los testimonios no faltará el de las compañías multinacionales más importantes de la actividad farmacéutica.

Serán dos horas de televisión en riguroso directo, de 10 a 12 de la noche, con la presencia en los estudios de **Canal 4** de los componentes habituales de la tertulia de **Salut i Força**: **Soledad Gallardo**, gerente del Hospital Comarcal de Inca; **Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina y catedrática del departamento de Psicología de la UIB; **Ramon Colom**, tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Balears, y **Antoni Bennasar**, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Inca, expresidente del Colegio de Médicos y flamante nuevo director ejecutivo del Patronat Científic del Comib.

La cita, los días 16 y 17 de junio, en **Salut i Força**, con la garantía de calidad, rigor y profesionalidad que caracteriza la labor informativa y divulgativa del programa de referencia del mundo de la sanidad en Balears.

Salut i Força
...i ara què?

Programes especials
16 i 17 de juny
22:00 a 00:00h
en directe a

CANAL 4
TELEVISIO

amb
Joan Calafat

JUAN RIERA ROCA

Todos los años, por estas fechas, es necesario recordar las medidas de protección contra el abuso de exposición al sol. Este año, a la precaución que hay que tener para no contraer en cáncer de piel –especialmente el temido melanoma –hay que añadir una reflexión: el sol produce vitamina D que potencia el sistema inmunológico, también ante el COVID19.

Atención: no es que la vitamina D sirva de vacuna o cure ante el COVID19. Lo que se sabe es que la vitamina D (que se produce tras la exposición al sol) fortalece el sistema inmune y puede contribuir a evitar la fase más grave de la enfermedad. En Italia se ha visto que muchas de las personas mayores fallecidas de COVID19 tenían déficit de vitamina D.

Sin embargo, no hay que venirse arriba. En primer lugar, quienes tengan unos bajos niveles de vitamina D, a estas alturas, aunque se pasen horas al sol tardarán bastante en recargarse. Por otra parte, puede que se protejan (no que se inmunicen) algo más contra el COVID19 pero que el exceso de sol les lleve a contraer un cáncer de piel y mueran por esa otra causa.

15 minutos al día

Los expertos dicen que para cargar vitamina D basta con exhibir cara, brazos y piernas 15 minutos al día, tres días a la semana, eso sí, en las horas de sol intenso. Pero si es usted de piel blanca, lleva ya muchas horas de sol, o tiene antecedentes de problemas de piel o en cualquier caso, consulte con su médico antes de lanzarse al sol para hacer vitamina D.

Un año más es básico recordar que la sobre exposición al sol (que además se acumula con los años) genera riesgo de cáncer de piel. Las farmacias españolas reciben diez millones de consultas al año sobre la piel, la parte del cuerpo más expuesta y vulnerable a la acción de los agentes externos. Los farmacéuticos son una fuerte muy cercana y documentada.

La piel protege el cuerpo del exterior y sus agresiones y de-

Llega el sol, que genera vitamina D contra el COVID19... pero aumenta el riesgo de cáncer de piel



sarrolla acciones sensitivas. Todas estas funciones las lleva a cabo a través de las tres capas que la forman: *“La epidermis es la más externa y constituye la cubierta de protección contra influencias ambientales; la dermis, diez veces más gruesa que la epidermis, es el tejido de sostén de la piel”*.

Este tejido es también responsable de su elasticidad y fortaleza. Y, por último, la hipodermis protege el tejido muscular absorbiendo los impactos gracias a los adipocitos, que son unas células de grasa que aíslan el cuerpo del frío y del calor y almacenan importantes nutrientes.

La piel mantiene el balance hídrico del organismo, clave para asegurar su óptimo estado es hidratarla suficientemente, tanto por dentro, be-

biendo todos los días entre uno y dos litros de agua, como por fuera, utilizando lociones, leches o cremas que aporten un extra en este sentido.

La higiene es otro aspecto

► **La exposición al sol genera vitamina D que protege contra el coronavirus, pero sin pasarse**

fundamental y debe ser distinta a la del resto del cuerpo en las zonas del rostro, cuello y escote, más sensibles y expuestas, y que precisan una limpieza con productos específicos y tanto por la mañana como por la noche. La perso-

nalización en los cuidados es básica.

Factores como la edad, el sexo, los agentes ambientales y la fisiología de cada persona resultan determinantes, también en la elección de un tratamiento cosmético u otro. El tipo de piel de cada persona viene dado, sobre todo, por el fluido que las glándulas sudoríparas y sebáceas que la componen.

Estas glándulas sirven para mantener la piel húmeda. La presencia de lípidos también condiciona el tipo de piel. Si la secreción es más bien acuosa, se trata de una piel seca o normal, mientras que, si es oleosa, se considera grasa. Hay que considerar la hipersensibilidad, o el fotoenvejecimiento.

También, el acné o la atopia, que afectan de manera fre-

cuenta a la población y que requieren unos cuidados más amplios y precisos. En general, se padezcan o no, patologías cutáneas, el cuidado diario de nuestra piel ha de estar motivado por más razones que las meramente estéticas.

Por todo ello se aconseja: limpiar la piel del rostro por la mañana y antes de acostarse; hidratar la piel por fuera y por dentro bebiendo agua de manera abundante y sin esperar a tener sed; tomar frutas y verduras por sus antioxidantes, vitaminas y minerales; adaptar los cuidados de la piel a la edad.

Necesidades de la piel

Las necesidades de la piel evolucionan con la edad: si se es joven, demandará sobre

todo hidratación; y conforme se van cumpliendo años, se le debe dedicar más tiempo, cuidados antioxidantes y una buena dosis de nutrición. La fotoprotección es necesaria a cualquier edad y todo el año.

Junto a los correspondientes fotoprotectores de alta graduación y adaptados a cada fototipo, serán bienvenidas gafas de sol, gorros y sombreros. La nariz y los labios son las zonas de la cara donde más frecuentemente aparecen las lesiones provocadas por el sol, por lo que se deberá prestar especial atención.

Hay que vigilar la aparición de manchas en la piel. Frecuentemente esas manchas serán producidas por una incorrecta exposición al sol, por lo que hay que permanecer alerta frente a las pigmentaciones con el fin de evitar su extensión u oscurecimiento.

La mejor medicina una buena prevención.

Y es que el melanoma es el gran enemigo ante el que estar pendiente. El melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados de la piel según se informa desde la AECC. Aunque no es el cáncer de piel más frecuente sí que es el más peligroso y potencialmente mortal.

A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel (melanoma cutáneo) por ejemplo en el tronco o en las extremidades, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa coroides del interior de los ojos).

Hay otros dos tipos de cánceres cutáneos diferentes al melanoma: el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular, señalan las mismas fuentes. Aunque estos dos tipos de cáncer de la piel son los más frecuentes, afortunadamente no representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer, es decir, suelen tener buen pronóstico si se actúa a tiempo.

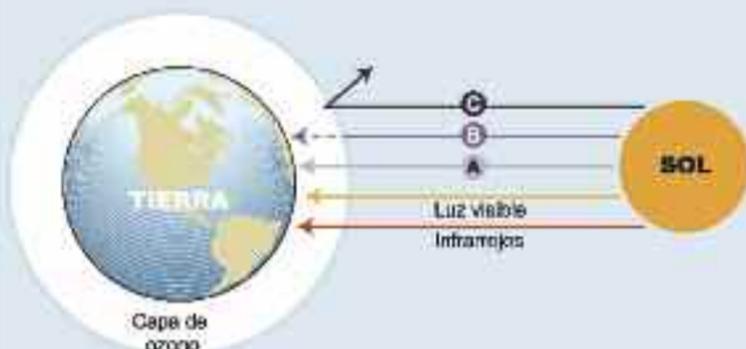
Suelen aparecer en personas de piel clara que han estado expuestos durante mucho tiempo al sol. Ambos tumores se tratan con métodos locales (criocirugía, radioterapia, escisión simple) con muchas posibilidades de curación en la mayoría de los casos, aunque

CUANDO CALIENTA EL SOL...

La piel, que constituye el órgano más extenso del cuerpo, protege nuestro organismo y actúa como barrera contra los agentes externos. Por ello, debemos darle todos los cuidados necesarios para mantenerla sana.

TIPOS DE RADIACIONES

Dentro de las radiaciones solares, las más perjudiciales para la piel son las ultravioletas, que, a su vez, se dividen en tres subtipos:



A UVA: Responsable de la pigmentación inmediata de la piel (proceso de bronceado). Penetra menos profundamente en ella y puede provocar eritemas, enrojecimiento, manchas y envejecimiento cutáneo, ya que destruye el colágeno, un componente de la piel que le aporta elasticidad.

B UVB: Su radiación posee mayor energía y es muy dañina, pero es parcialmente absorbida por la capa de ozono y las nubes. Además de quemaduras, puede provocar un aumento del grosor cutáneo y cáncer de piel.

C UVC: Sus radiaciones son las más agresivas, pero afortunadamente no llegan a traspasar la capa de ozono porque la atmósfera las retiene.

EFFECTOS DEL SOL

La exposición al sol es necesaria pues es la fuente principal para el aporte de vitamina D en nuestro organismo. De hecho, es la propia vitamina D la que nos protege frente a la aparición de cánceres internos y otras enfermedades. Sin embargo, también es causante de la mayoría de los tumores dermatológicos.

● Envejecimiento cutáneo prematuro ● Irritaciones o alergias

Ante las agresiones del sol, el cuerpo humano despliega unos mecanismos de defensa:

- Formación de melanina (bronceado)
- Secreción de sudor
- Aumento de grosor de la piel, que impide de forma más eficaz la penetración de los rayos del sol

● Quemadura solar

1 No aparece inmediatamente. Cuando la piel empieza a doler y tornarse roja, ya se ha causado el daño. El dolor empeora entre las 6 y 48 horas después de la exposición al sol. En el caso de quemaduras severas, pueden aparecer ampollas en la piel.

2 Es normal que se presente hinchazón (edema) de la piel, especialmente en las piernas. Las toxinas se liberan y suele presentarse fiebre. La descamación de la piel comienza entre los 3 y 8 días después de la exposición.

la prevención de demasiado sol es básica.

Según la AECC se diagnostican unos 160.000 casos de melanoma (este cáncer sí que es grave y peligroso) al año en todo el mundo (79.000 hombres y 81.000 mujeres). Esta enfermedad representa el 1,5% de los tumores en ambos sexos. En Europa es

más frecuente entre las mujeres, al contrario que en el resto del mundo.

Incidencia

La incidencia en España –según fuentes de la AECC– se puede considerar alta (habiéndose registrado tasas ajustadas de 5,3 nuevos casos por 100.000 habitantes/año en hombres y 5,5 en mujeres), con un ascenso muy importante, especialmente desde los

De la protección biológica a la física

Nos acercamos a la época del año que se caracteriza por las altas temperaturas. A la estación, en la que la actividad humana se desarrolla en estrecho contacto con la naturaleza. A los meses, en los que la exposición solar dura más horas y es más intensa. Para lo bueno y para lo malo.

El sol es fundamental para la vida. Conforma nuestro esqueleto, nos ayuda a crecer, a mejorar el estado de ánimo e incluso a fortalecer nuestro sistema inmunitario. Sin embargo, es bien conocido que la exposición intensa deteriora nuestra piel y la hace más vulnerable al envejecimiento, a las infecciones y a la degeneración neoplásica.

De hecho, la exposición solar breve, inter-

mitente e intensa, no protegida, con quemaduras, dispara el riesgo de padecer un melanoma. En especial, en pieles pálidas con manifiesta dificultad para broncearse.

Llevamos meses en intensa lucha contra el coronavirus en las que el confinamiento y las medidas de protección biológica frente al contagio son básicas. Ha llegado la época estival; disfrutemos de todas sus bondades, sin olvidar que la exposición solar, necesaria, gratuita e universal, debe realizarse con prudencia y con protección.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

años 90 hasta los primeros años de este siglo.

La aparición de casos es posible a cualquier edad, aunque la mayoría se diagnostican entre los 40 y los 70 años. Las autoridades sanitarias, con el

apoyo de la Asociación Española Contra el Cáncer, realizan todas las primaveras campañas de concienciación contra los cánceres de piel por el exceso de sol.

El principal responsable de

la eventual aparición de un melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a otras fuentes artificiales, como las lámparas bronceadoras de ultravioletas. Las

MELANOMA MALIGNO

Este tipo de tumor es uno de los más frecuentes. Se calcula que se diagnostican dos millones de casos nuevos al año en el mundo, de los cuales el 80% se debe a las radiaciones ultravioletas.

La piel

Está compuesta por tres capas principales:



Melanocitos
Células de la epidermis. Contienen melanina, un pigmento que da color a la piel.

El melanoma suele aparecer en manchas existentes o un lunar nuevo. Tiene aspecto irregular, coloración muy oscura y aumenta su diámetro.



Los melanocitos se agrupan creando una masa irregular.

Las células cancerígenas se multiplican e invaden la dermis y la hipodermis.



Alguna célula puede alcanzar otras partes del cuerpo por la sangre o el sistema linfático.

CUIDADO SI UN LUNAR...



Asimetría

Una mitad del lunar difiere de la otra.



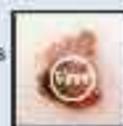
Borde

Es irregular y poco definido.



Color

Tiene varios colores y tonos de marrón, negro, azul y rojo.



Diámetro

Es mayor de 6 mm, o crece rápido de tamaño.

LA TANOREXIA



(De la palabra inglesa 'tan', broncearse) Adición excesiva al tono moreno.

Perfil medio

• Individuo de raza blanca, delgado y fumadores.

Causas

- El culto a la apariencia.
- Durante la exposición a los rayos ultravioletas el organismo libera endorfinas, que hacen al individuo sentirse bien.
- El efecto relajante y la facilidad para relacionarse con otros cuando se está bien.

Síntomas

- Ansiedad en la persona si perder una sesión de sol o de rayos UVA.
- El hecho de que nunca se vea suficientemente moreno.

radiaciones ultravioletas actúan sobre la piel predisponiendo la aparición de tumores cutáneos.

El color de la piel es importante para determinar el riesgo de melanoma. El riesgo de aparición de melanoma es 20 veces mayor en personas de raza blanca que en las de raza negra. Dentro de la raza blanca el riesgo varía en función del fototipo de cada persona, del que depende la capacidad para broncearse.

Fototipo

El fototipo se configura en base al color de la piel, cabellos, y de los ojos. Las personas con mayor propensión a las quemaduras solares, que casi nunca se broncean con el sol, tienen un fototipo bajo y más riesgo de melanoma. Es el caso de esos turistas que más que broncearse "enrojecen".

El melanoma también es más frecuente —siempre de acuerdo a informaciones de la

AECC —en las personas que ya lo han tenido o con antecedentes en la familia. Aproximadamente el 10% de todas las personas con melanoma tienen antecedentes en la familia, según los registros epidemiológicos.

Esa relación puede ser debido al estilo de vida de la familia, por exposición frecuente al sol. En otros casos puede ser una mutación genética. Las personas con enfermedades como la Xeroderma pigmentosum, tienen un defecto genético: sus células son incapaces de reparar los daños de la radiación ultravioleta.

En esos casos el riesgo de melanoma en edades tempranas de la vida es 2.000 veces mayor respecto a la población general. También se relaciona con lesiones precursoras,

como por ejemplo las personas que tienen múltiples lunares (nevus) en la adolescencia, a los que se aconsejan revisiones periódicas.

Las personas con nevus congénito gigante (grandes lunares) tienen más riesgo de desarrollar melanoma. Deberán consultar al médico que tal vez determine la extirpación del lunar, aunque sea asintomático. De ese

modo se evitan además problemas derivados de en-

ganchones, rozaduras, etcétera.

Los melanomas, por lo general, no son dolorosos, explican los expertos de la AECC. La primera señal que deriva en sospecha de melanoma con frecuencia es un cambio en el tamaño, forma, color, o sensa-

ción de un lunar existente. También pueden aparecer como un lunar nuevo, negro, o anormal.

Los síntomas son el resultado del crecimiento incontrolable de células cancerosas. Es importante recordar que la mayoría de personas tienen lunares, y casi todos los lunares son

benignos. En los varones suele aparecer en el tronco o la región de la cabeza

o el cuello; en las mujeres en brazos o piernas.

Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar siguiendo la 'regla del ABCD': A de Asimetría: que la mitad de un lunar no es igual a la otra mitad; B de Bordes irregulares: bordes desiguales, irregulares, borrosos o dentados; C de Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro; D de Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumente de tamaño.

Pruebas

Ante una lesión sospechosa de cáncer de piel, el médico le realizará una serie de pruebas para determinar si efectivamente se trata de un potencial melanoma. Si un melanoma es descubierto en su estadio inicial y extirpado debidamente las perspectivas son excelentes, explican desde la AECC:

Los pacientes con melanoma en su estadio inicial pueden tener tasas de supervivencia del 95%. Pero cuando el melanoma se ha metastatizado, la enfermedad es más letal: 94%. La cirugía es el tratamiento primordial del melanoma y consiste en la resección del tumor con márgenes libres. En la mayoría de casos

puede realizarse una extirpación simple elíptica bajo anestesia local, con cierre directo.



Entrenamiento con neurofeedback permite reducir el dolor en pacientes de fibromialgia

Según una investigación de la UIB que analiza los efectos de este procedimiento en casos leves y que estudia la capacidad de control de los afectados sobre sus propias ondas cerebrales

JUAN RIERA ROCA

Un estudio de la científicos de la UIB concluye que el entrenamiento con neurofeedback sobre el ritmo sensoriomotor permite reducir el dolor en pacientes con síntomas leves de fibromialgia, que se caracteriza por una sensibilidad generalizada y exacerbada al dolor.

Presenta otros síntomas como fatiga, rigidez matinal, problemas de sueño y disfunciones cognitivas y afectivas. La fibromialgia, de origen aún desconocido, afecta aproximadamente al 2-3 por ciento de la población adulta y con mayor frecuencia a mujeres que a hombres.

Las personas con fibromialgia presentan un funcionamiento alterado de determinadas regiones cerebrales, relevantes para procesar los componentes emocional y cognitivo del dolor. Los pacientes con dolor crónico pueden conseguir mejoría mediante neurofeedback.

Esta técnica experimental permite visualizar la actividad cerebral y que el propio paciente pueda modificarla. El entrenamiento mediante neurofeedback para modificar el ritmo sensoriomotor ha mostrado efectos significativos para reducir el dolor a corto plazo.

Estudio

Investigadores de Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología Clínica de la UIB, la Universidad de Granada y la Universidad Jaume I (Castellón) ha publicado un estudio que concluye que el neurofeedback del ritmo sensoriomotor incrementa la conectividad funcional entre regiones somatosensoriales y motoras en pacientes con fibromialgia.

Los pacientes participaron en un programa de entrenamiento de seis sesiones de neurofeedback, durante las que se mostraba una bola moviéndose horizontalmente en la pantalla de un ordenador, representando las oscilaciones del cerebro de cada paciente.

Ellos debían de intentar modificar dicho movimiento para conseguir impactar en una diana. Aunque todos recibieron las mismas instrucciones, sólo en la mitad de los pacientes el



movimiento de la bola estaba realmente sincronizado con su propia actividad cerebral.

Sólo algunos de los pacientes que recibieron información real consiguieron aprender a modificarla, mostrando un incremento significativo de la co-

nectividad entre las áreas motoras y somatosensoriales y una reducción significativa del dolor tras el entrenamiento.

Estos pacientes presentaron menos síntomas antes del entrenamiento que aquellos que no habían conseguido apren-

der. Los que no lograron aprender y los que recibieron información falsa no presentaron ni cambios en la conectividad ni en percepción del dolor.

Estos resultados señalan la estrecha relación entre el funcionamiento cerebral y la percep-

ción subjetiva del dolor. El estudio revela que una modificación de la actividad cerebral puede tener efectos sobre el dolor en pacientes con fibromialgia.

Estado de salud

El estado de salud y la intensidad de los síntomas antes del entrenamiento en neurofeedback podrían determinar la capacidad que tienen los pacientes de fibromialgia para aprender a regular su propia actividad cerebral.

Según los investigadores, estas características podrían utilizarse para una intervención terapéutica más personalizada. El entrenamiento mediante neurofeedback podría ayudar a entender los mecanismos de la cronificación del dolor y diseñar intervenciones más eficaces.

Este trabajo forma parte de la tesis doctoral de Juan L. Terrasa en el programa de Neurociencias de la UIB. El trabajo ha sido financiado con proyectos del Plan Nacional de I+D+i y Fondos FEDER (UE)

El cerebro de los mayores detectan más tarde el dolor y ello lleva a su cronificación

J. R. R.

Un equipo de investigadores de la UIB ha identificado los cambios en la conectividad entre áreas cerebrales que explican la alteración en la percepción del dolor de las personas mayores. La percepción del dolor es diferente y evoluciona a lo largo de la vida.

Esta investigación científica demuestra que existen factores (genéticos, fisiológicos, cognitivos, sociales, culturales) que determinan cómo percibimos el dolor y cómo nuestro cerebro produce mecanismos para aliviarlo (inhibición). Uno de dichos factores es la edad.

El envejecimiento provoca cambios en la estructura cerebral, y con ello, en la manera en que las personas mayores perciben los estímulos dolorosos. Generalmente, las personas mayores presentan algunos signos de insensibilidad al dolor.

Así, por ejemplo, se ha demostrado



que su sistema de detección del dolor se activa más tarde que en las personas jóvenes, por lo que necesitan una estimulación más intensa para que ésta sea percibida como dolorosa.

También se ha observado que una vez que el cerebro ha detectado el dolor, los mecanismos inhibitorios que deberían reducirlo de forma natural no funcionan correctamente. Como consecuencia de

ello, las personas mayores toleran menos el dolor y lo cronifican más.

Según los investigadores, durante la actividad cerebral espontánea, las personas mayores muestran una hiperconectividad anormal del área somatosensorial primaria con otras regiones somatosensoriales y frontales del cerebro.

Estas áreas estarían implicadas en "detectar" y "dar un significado" al dolor. Las personas mayores que en el estudio mostraron una mayor conecti-

vidad entre las regiones somatosensoriales, fueron aquellas que presentaban una mayor insensibilidad al dolor.

Investigadores de Neurociencia Cognitivo-Afectiva y Psicología Clínica (CAN-CLIP) de la UIB y de la Universidad de Luxemburgo, han publicado un estudio en la revista *Frontiers in Aging Neuroscience* en el cual aportan nuevos conocimientos sobre la percepción del dolor.



Cuida de tus pies en verano ante la Covid-19

CARLOS HERNÁNDEZ

Los pies y su salud también juegan un papel principal en la batalla contra el coronavirus en esta llamada nueva normalidad en la desescalada. El Colegio Oficial de Podólogos de Balears, presidido por **Josep Claverol**, advierte de los riesgos de contagio y recomienda una serie de prevenciones a tener en cuenta.

Los podólogos recomiendan que en el estado de pandemia por la Covid-19, las medidas preventivas, higiénicas y de esparcimiento social, son esenciales para la contención del virus, entre las que predomina el lavado continuo de manos y el uso de gel hidroalcohólico.

Los pies en verano son especialmente vulnerables en la transmisión del virus, sobre todo en personas con el uso de chanclas durante la época esti-

val, y por ello, desde el Consejo General de Podólogos de España, recomienda lo siguiente.

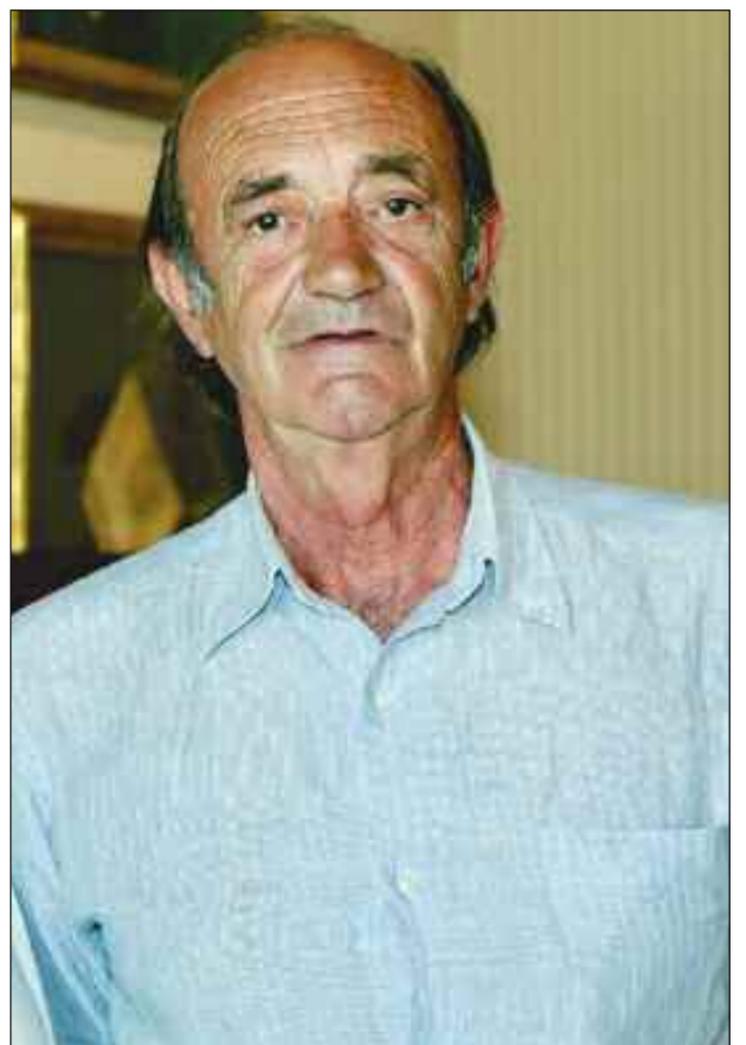
1.- Antes de salir de casa, lavarse los pies diariamente y sobre todo si vamos a utilizar chanclas, ya sea de piscina o de vestir.

2.- Durante la deambulación y el paseo en época estival, el pie descubierto sin protección del calzado y sin calcetines, está expuesto a multitud de lesiones e infecciones, verrugas, cortes, heridas, traumatismos, lesiones, picaduras, heridas de púas de erizo en zona de playa, acentuándose dicho riesgo en pacientes diabéticos, y sobre todo, el riesgo a transportar el virus de la Covid, ya que sus partículas que puedan estar en el suelo, las transportaremos en las suelas del calzado y en la piel de los pies.

3.- Al llegar a casa, es recomendable cambiarse de calza-

do, limpiar las suelas y, sobre todo, antes de quitarnos las sandalias o chanclas pulverizar el pie con gel hidroalcohólico, ya que al descalzarnos tocaremos la piel de los pies y si está contaminado, nos contaminaremos las manos, nunca caminar descalzos, ya que las partículas que se hayan adherido a la piel del pie que ha estado desnudo con las chanclas durante el paseo, serán transportadas al suelo de tu domicilio, con el consiguiente contagio a toda la familia.

4.- Lavarse las manos después de quitarse las chanclas o sandalias, para evitar la transmisión del virus, aunque no existen actualmente estudios concluyentes al respecto, el lavado de manos y lavado de los pies, en el uso continuo de sandalias en época estival, es el mejor aliado contra la Covid-19.



Josep Claverol, presidente del Colegio Oficial de Podólogos de Balears.

RAQUEL PELÁEZ ROMERO / MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR DE HOSPITAL SON LLÀTZER

“Tenemos pacientes que a día de hoy prefieren un seguimiento telefónico que una visita presencial”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuál es el perfil del paciente con dolor crónico?

R.- Los estudios poblacionales arrojan cifras de prevalencia de dolor crónico que oscilan entre el 50 y el 80% en la población mayor de 60 años. Esta prevalencia aumenta con la edad y además es mayor en la mujer. Estos datos coinciden con las conclusiones del estudio que realizamos en el Hospital Son Llàtzer de más de 5.800 pacientes tratados en nuestra Unidad de Dolor Crónico durante un periodo de 8 años. Podemos afirmar que según la muestra de población que atendemos en nuestra unidad, el dolor crónico es más prevalente en la mujer a partir de la séptima década de la vida.

P.- ¿Por qué siempre se vincula a pacientes de edad avanzada?

R.- La prevalencia del dolor crónico aumenta con la edad. Al finalizar nuestro estudio en 2018, el porcentaje de la población española con más de 65 años se situaba alrededor del 19%. Si la tendencia demográfica actual se mantiene, se prevé que al menos el 25% de la población española será mayor de 65 años a partir del año 2030. Con el envejecimiento toma protagonismo entre otras patologías degenerativas la osteoartritis, que puede ser generadora de dolor. Por tanto, el envejecimiento de la población justifica la mayor incidencia de dolor crónico que debe ser considerado un problema de salud.

P.- ¿Qué órganos o partes del cuerpo son los que producen más dolor crónico?

R.- Según el análisis de nuestra muestra poblacional, la patología raquídea es la más prevalente al alcanzar el 58,5% de los pacientes con dolor crónico atendidos en la Unidad de Dolor Crónico. Le siguen por orden de prevalencia la patología artrodegenerativa o musculoesquelética con un 26% y el dolor de origen neuropático con un 11%.

P.- ¿Se puede prevenir el dolor crónico?

R.- Es imprescindible un ade-



cuado control del dolor agudo de cualquier origen para disminuir las posibilidades de su cronificación. Sin embargo, no hay que olvidar que los hábitos saludables, los autocuidados, el ejercicio físico, evitar el sobrepeso, mantener una vida activa, y evitar los hábitos tóxicos como el tabaquismo entre otras medidas disminuyen las posibilidades de que la patología artrodegenerativa reduzca nuestra calidad de vida por el dolor. Tanto en la prevención como en el manejo del dolor crónico, la participación activa del paciente es fundamental.

P.- Con el miedo al coronavirus, muchas personas en general, dejaron de ir al hospital ante cualquier problema. Prefirieron aguantar su problema o dolor al riesgo (o su creencia) de un posible contagio en un hospital. ¿Lo percibió con sus pacientes?

R.- Así es. Tenemos pacientes que a día de hoy prefieren

mantener un seguimiento telefónico para evitar una visita presencial. Sin embargo, la visita presencial siempre es posible tomando las adecuadas medidas de prevención implementadas en el hospital y siguiendo las recomendaciones de los expertos.

P.- ¿Cómo contribuye la Anes-

► **“La prevalencia del dolor crónico aumenta con la edad”**

tesología a la batalla contra el Covid-19?

R.- La especialidad de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor ha sido y es una de las especialidades con mayor protagonismo en la batalla contra esta pandemia. El colectivo de anestesiólogos está en primera línea no sólo en la asistencia del paciente crítico cuando ha sido necesario, sino en la adecuación y aplicación de todos los proce-

dos asistenciales (anestésico-quirúrgicos, asistencia en consultas externas, anestesia fuera de quirófano, y terapia del dolor entre otras), que sufren un constante cambio para adaptarse a la evolución de la pandemia.

P.- ¿Está recuperando la normalidad poco a poco su Servicio?

R.- A medida que la evolución de la pandemia lo permite, se está reanudando la actividad en todas las áreas asistenciales en las que está implicado el Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Dado que se trata de un servicio central, nuestra labor es transversal, extensa y compleja a nivel hospitalario.

P.- Por ejemplo, hemos podido comprobar cómo hace días realizaban de nuevo procedimientos intervencionistas de Dolor, implantando una bomba de perfusión intratecal y realizando un estudio sobre G.

Gasser. ¿Puede explicarlo para que sea fácil de entender?

R.- En el manejo del dolor crónico complejo los anestesiólogos somos los expertos en llevar a cabo técnicas intervencionistas como las que usted comenta. Son técnicas que requieren de una alta especialización. Estas técnicas se realizan en la Unidad de Dolor Crónico de nuestro hospital desde el año 2007. Durante las fases iniciales del estado de alarma se suspendieron los procedimientos no urgentes en espera de valorar la evolución de la pandemia. En la vuelta a la normalidad asistencial, estamos realizando de nuevo lo que llevamos muchos años haciendo.

P.- ¿Qué otras acciones o tratamientos están aplicando de nuevo?

R.- Con la reactivación de la actividad en la Unidad de Dolor Crónico se están implementado los mismos algoritmos diagnóstico-terapéuticos de siempre, pero con algunas excepciones y precauciones añadidas siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Dolor entre otras.

P.- ¿La elección del tratamiento depende del tipo de dolor, de su intensidad y de la respuesta de cada paciente?

R.- Efectivamente. En el dolor crónico, dentro de la aplicación de las terapias indicadas para cada tipo de dolor, es obligada la individualización. El dolor crónico debe enfocarse según el modelo bio-psicosocial. Los factores biológicos, psicológicos y sociales participan en mayor o menor medida en la vivencia del dolor crónico. Además, el peso específico de cada uno de estos factores es dinámico entre otras cosas en función del momento en el que se encuentre la historia de dolor de cada paciente.

P.- Finalmente, ¿cómo se diferencia un dolor agudo del crónico? ¿Cuándo se cronifica?

R.- Se considera dolor crónico a aquel que dura más de 3 o 6 meses, dependiendo del criterio de las diferentes sociedades científicas.



La Unidad de Medicina y Cirugía Estética de Hospital Parque Llevant se traslada al Policlínico Laserclinic en Manacor

REDACCIÓN

El Hospital Parque Llevant ha trasladado esta Unidad para mejorar la atención a sus pacientes en un espacio diferenciado y exclusivo para consultas y tratamientos. En la unidad coincidirán los profesionales que hasta ahora prestaban servicio en el Hospital y los profesionales que trabajan en Laserclinic.

La Unidad de Medicina y Cirugía Estética de Hospital Parque Llevant está de nuevo a pleno rendimiento, en su nueva ubicación en el Policlínico Laserclinic situado en la Rambla del Rei En Jaume I, nº6 en Manacor.

Este cambio pretende mejorar la atención a los pacientes en un nuevo espacio diferenciado que permite un trato aún más personalizado, al haberse diseñado una Unidad exclusiva que se ubica en la planta primera del edificio situado en la Rambla d'en Rei Jaume, en el centro neurálgico de Manacor, donde se continúa contando con la última tecnología en tratamientos médico-estéticos y se mejora el confort del paciente.

En el cuadro médico de la Unidad se cuenta con 5 profesionales que forman una de las mejores unidades de la isla. En Cirugía Estética la unidad cuenta con el **Dr. Eugenio Peluffo**, en Medi-

cina Estética con el **Dr. Jaime Rodríguez** y la **Dra. Maria Angeles Arenas**, y en el equipo de Dietética y Nutrición, la **Sra. Cati Neus Abraham** y la **Sra. Estrella Alba**.

En la Unidad se han implantado todos los protocolos y medidas sanitarias recomendadas para el COVID19 para garantizar la seguridad de todos sus pacientes.

Estética Facial y Estética Corporal

Cada vez son más los pacientes que quieren mejorar su imagen sin cirugía. Y es por eso que la tecnología en ese aspecto ha evolucionado de forma rápida y efectiva con el fin de sustituir los métodos quirúrgicos tradicionales y conseguir excelentes resultados. De este modo, en la Unidad se ofrecen técnicas para eliminar la flacidez y grasa localizada gracias a la radiofrecuencia o para mejorar la celulitis tonificando y perdiendo grasa con otras opciones como la mesoterapia, la crioterapia o la carboxiterapia.

Además de estos tratamientos corporales, la Unidad cuenta también con la última tecnología en estética facial con tratamientos de mesoterapia, botox, radiofrecuencia o los hilos tensores v-lit. En dichos tratamientos se trabaja el rejuvenecimiento

de la piel, su remodelación o la eliminación de manchas e imperfecciones.

Se ofrecen también otros servicios como la depilación láser, uno de los tratamientos de belleza más populares y que permite eliminar el vello corporal o facial de forma permanente.

Cirugía Estética

Recuperar la confianza y bienestar en uno mismo es también sinónimo de salud. Para estos casos, el servicio de Cirugía Estética y Plástica liderada por el prestigioso cirujano **Dr. Peluffo** ofrece diferentes intervenciones como la abdominoplastia que permite la reducción de la grasa abdominal o localizada, cirugías mamarias tales como la mamoplastias de aumento o la mastopexia para pechos caídos, y también cirugías faciales como la rinoplastia, blefaroplastia para los párpados caídos o la otoplastia para reposicionar orejas prominentes o despegadas.

Otros servicios

A todo ello se le suma el servicio de Nutrición y Dietética para ayudar a conseguir los objetivos del paciente de manera individualizada, siempre de forma correcta, saludable y adaptada a sus necesidades, para que comer

bien no vuelva a ser una de sus preocupaciones.

Así pues, la nueva Unidad de Cirugía y Medicina Estética le ofrece todo lo que necesita para cambiar y sentirse bien con cada parte de su cuerpo

siempre desde la profesionalidad, seguridad y confianza que supone trabajar con médicos cualificados, con experiencia de acuerdo al prestigio y trayectoria de Hospital Parque Llevant.

Recuerde que sigue teniendo una primera visita gratuita para asesoramiento y que puede concertar su cita llamando o pedir más información en los teléfonos **971 82 24 00** o en el **971 84 48 44**.

Nos trasladamos
Unidad Cirugía y Medicina Estética
de Hospital de Llevant

Para mejorar el servicio y dar la máxima seguridad a nuestros pacientes, a partir del mes de Mayo nuestras consultas se trasladan a **Laserclinic** en Manacor.

Puedes pedir tu cita llamando
971 82 24 40
Rambla del Rei en Jaume I, 6 - Manacor

LASERCLINIC
de HOSPITAL PARQUE LLEVANT

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

Guía para la desescalada del tabaco: cinco fases, un objetivo

REDACCIÓN

El consumo de tabaco es uno de los factores más influyentes en la aparición de patologías y en el aumento de mortalidad en todo el mundo, siendo una de las principales causas del desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), como las de origen cardiovascular, el cáncer o las dolencias respiratorias crónicas, entre otras.

Partiendo de esta realidad, RedENT, una plataforma de colaboración integrada por seis entidades de referencia en el ámbito de la salud y que pretende disminuir el número de personas que fallecen prematuramente a causa de las ENT, ha manifestado su preocupación por los cambios de hábitos de consumo de taba-

co debido al confinamiento. La circunstancia de tener que quedarse en casa a raíz de los sucesivos decretos de estado de alarma, así como el protagonismo de cada vez mayor de la fórmula del teletrabajo, han provocado que el hogar se haya convertido en el principal espacio de consumo de tabaco.

Esta situación ha originado el aumento del humo ambiental en las viviendas de personas fumadoras, con el consiguiente riesgo para la salud de todos sus integrantes, sobre todo si son menores.

Para tratar de revertir esta situación, expertos de RedENT han elaborado una guía sobre 'Fases de desescalada del tabaco', que contiene consejos prácticos y útiles para hacer frente al problema generado por el consumo directo de este producto y

sus derivados durante el confinamiento y la desescalada.

El momento de la desescalada... también del tabaquismo

Bajo la premisa 'Un día más, una calada menos', y aprovechando el proceso que se está siguiendo en España de desescalada del confinamiento, los responsables de esta guía animan a los fumadores a implementar también una deshabitación tabáquica por fases, aportando orientaciones específicas y herramientas de autoevaluación para determinar en qué momento se encuentra su adicción y prepararles para dar el salto a la siguiente fase



La AECC alerta de que el COVID-19 está provocando una emergencia en cáncer

REDACCIÓN

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 está provocando una situación de emergencia social en el ámbito del cáncer a causa del potente impacto económico, laboral, sanitario y psicológico que ocasiona en un sector de la población particularmente vulnerable.

Esta es la alerta que ha lanzado la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) a la vista de los primeros datos de demanda de ayudas sociales y del estudio 'Malestar psicológico en pacientes de cáncer durante el confinamiento del COVID-19'.

Posibles aplazamientos en los tratamientos, retrasos en las pruebas, consecuencias del confinamiento, y la paralización del país para ganar la batalla al coronavirus están originando una emergencia en cáncer de la que la AECC alerta para estar preparados y hacerle frente.

Esta alerta se ha hecho llegar al Gobierno de España y a la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, con el objetivo de que se tenga en cuenta la vulnerabilidad de

esta población, se diseñen medidas ajustadas a sus necesidades, y se proteja a las familias con cáncer.

Para ello, la AECC se ha puesto a disposición tanto del Gobierno como de la Comisión parlamentaria para ayudar en todo lo necesario a la hora de ofrecer una respuesta adecuada al desafío de las enfermedades oncológicas después del COVID-19.

Ansiedad y depresión durante el confinamiento

La AECC ha presentado los resultados de su informe coincidiendo con el desarrollo de la European Week Against Cancer (EWAC). El documento revela que más del 34 por ciento de las personas con cáncer ha sufrido ansiedad y depresión durante este confinamiento.

La organización prevé que, a esta emergencia psicológica, se añada otra de carácter social. Según los datos del Ministerio de Trabajo, el COVID-19 destruyó más 816.000 empleos en sus dos primeros meses en España.

Este dato, sumado al incre-



mento de demandas de ayudas económicas de familias con cáncer a la AECC, el doble con respecto al mismo período del año anterior, hacen prever un escenario de emergencia económica y laboral nunca visto hasta el momento.

Una de las principales conclusiones que se extrae del es-

tudio es que las personas con cáncer se muestran bastante más preocupadas por la pandemia que la población española en general. Según el estudio, casi el 67 por ciento de los pacientes reveló estar muy preocupado por la pandemia, frente al 58,9 del resto de personas.

A manera de resumen, estos son los resultados más concluyentes del informe:

- El impacto económico-laboral, sanitario, psicológico y científico en la población con cáncer va a ser de enormes dimensiones
- Las personas con cáncer se muestran bastante más preocupadas por la pandemia que la población en general
- El estudio realizado por la AECC muestra que una de cada tres personas con cáncer ha desarrollado ansiedad y depresión a causa del confinamiento
- La edad, la situación económica, la gestión de la información, el miedo al contagio y los retrasos en las pruebas oncológicas influyen negativamente sobre el estado psicológico de las personas con cáncer
- La AECC ha visto duplicada la demanda de ayudas económicas respecto al año pasado en lo que va de pandemia
- La AECC ha atendido a más de 36.000 personas afectadas por cáncer durante la pandemia.



¿Cuáles son las cinco fases?

A semejanza del plan nacional de desescalada, la guía contempla un total de 5 fases (de la 0 a la 4):

En la fase 0 se insiste, sobre todo, en la vinculación que el consumo de tabaco o el vapeo puede tener con el COVID-19, recalcando que suponen un aumento del riesgo de transmisión del coronavirus, que los fumadores son más vulnerables al contagio y que el riesgo de necesitar ventilación mecánica o una cama de UCI debido al ataque del virus es dos veces mayor que en el caso de los no fumadores.

Además, asumiendo que muchos fumadores no quieren cambiar su hábito, les proponen que, al menos, sigan una serie de precauciones básicas, como intensificar la higiene de manos, no fumar ni vapear con guantes ni con la mascarilla en la cara, evitar la proximidad de otras personas, y no compartir cigarrillos, vapeadores o mecheros.

En la fase 1 se invita al fumador a reducir su espacio de consumo y, sobre todo, a evitar este hábito en su hogar y en espacios pequeños o cerrados, compartidos con más personas, acompañando todo ello con mensajes informativos sobre las consecuencias que tiene la exposición al humo ambiental del tabaco.

En la fase 2 se aborda el objetivo fundamental de reducir el consumo, no sin admitir que el tabaco puede ser una herramienta de gestión emocional y que puede estar utilizándose en estos momentos para calmar la ansiedad, el estrés y el aburrimiento. Identificar el consumo que se está haciendo, retrasar el primer cigarrillo del día, no apurar al máximo cada cigarro, o hacer un listado de los beneficios de abandonar este hábito, son medidas sencillas que pueden ayudar a rebajar el consumo de tabaco o sus derivados.

La fase 3 afronta directamente el paso definitivo de dejar de fumar. Conocer solo algunos de los beneficios para la salud que ofrece esta decisión es una buena base para consolidar la decisión. Junto a ello, la guía señala tanto recursos web, como guías y teléfonos de ayuda con atención especializada para facilitar la deshabituación.

La fase 4 es también la fase de la nueva normalidad y, sobre todo, la que acomete un doble reto: afianzar la decisión de dejar el tabaco y evitar la recaída. En este sentido, los expertos de RedENT recuerdan que existen actualmente tratamientos eficaces para dejar de fumar basados en el apoyo de profesionales sanitarios y, en algunos casos, el uso de tratamientos farmacológicos. Igualmente, hay numerosos recursos terapéuticos disponibles a través de App y líneas telefónicas.

Las oficinas de la AECC en Balears ya han reabierto sus puertas para la atención presencial

REDACCIÓN

Desde el pasado día 1 de junio, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Balears ha abierto de nuevo sus instalaciones para volver a atender a las personas con cáncer y a sus familias de forma gradual, de acuerdo a las directrices de la Guía de buenas prácticas en los centros de trabajo del Ministerio de Sanidad.

El regreso paulatino a los servicios presenciales se está realizando con la máxima seguridad y acorde al protocolo de prevención en riesgos laborales de la organización, cumpliendo con las acciones adop-



Imagen de la sede de Eivissa.

tadas en relación a las medidas organizativas, de distanciamiento interpersonal y de higiene. Y todo ello con un único

objetivo: garantizar una vuelta segura tanto a los profesionales de la asociación como a las personas beneficiarias.

Por el momento, en las sedes de la Junta Provincial de Balears en Palma, Inca, Campos, Maó, Ciutadella y Eivissa – Formentera se atenderán las solicitudes de cita previa para los servicios que presta la AECC.

Todos los pacientes que acudan recibirán un kit de protección que incluye el siguiente material sanitario: 2 mascarillas, gel hidroalcohólico y un tarjetón con información sanitaria.

Paralelamente, la Asociación sigue manteniendo sus servicios a distancia para todas aquellas personas que prefieran no acudir de manera presencial, pero necesiten la ayu-

da de los profesionales y voluntarios de la AECC.

En este sentido la entidad mantiene la red de apoyo para que ninguna persona con cáncer se sienta sola, desatendida o desinformada en esta crisis sanitaria, y que consta de las siguientes prestaciones: servicio gratuito de Infocáncer (900 100 036) las 24 horas del día, los 7 días de la semana; sesiones de videoconsultas; programa de voluntariado online y presencial; ayuda a través de RRSS, o la aprobación de una partida extraordinaria de tres millones de euros para hacer frente a la vulnerabilidad social de las familias con cáncer.

ESPACIOS de CONFIANZA AECC



ABRIMOS DE NUEVO NUESTRA SEDE

Seguimos las recomendaciones de las autoridades sanitarias protegiendo nuestros espacios para protegerte a ti.
 Más información en nuestro teléfono gratuito 900 100 036.



Son Espases activa una consulta para los pacientes que han superado el COVID19

Los doctores Luisa Ramón (neumóloga) y Adrià Ferré (internista) esperan controlar a 330 pacientes que estuvieron hospitalizados y controlar las posibles secuelas pulmonares y funcionales de la enfermedad

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) ha puesto en marcha una consulta de seguimiento para los pacientes que han sufrido el COVID19 ingresados en el hospital, hayan estado o no en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Los responsables de esta consulta son los doctores **Luisa Ramón Clar**, especialista en Neumología y **Adrià Ferré Beltrán**, especialista en Medicina Interna. Estos especialistas esperan poder controlar la evolución tras el alta de unos 330 pacientes de COVID19.

“El objetivo de esta consulta —explican estos especialistas— es poder ver a los pacientes de COVID19 del hospital transcurrido un mes después de alta si tuvieron que pasar por la UCI o de dos si solo estuvieron en hospitalización normal, y hacer una serie de pruebas.”

Pruebas

Los pacientes que superaron el COVID19 serán examinados mediante una serie de pruebas de radiología convencional y ecografía de tórax, se les realizarán analíticas y un cuestionario sobre los efectos de la enfermedad a nivel respiratorio, físico y emocional.

“Se trata de observar —añaden los especialistas— si se han producido secuelas, como la fibrosis pulmonar, de la que estos días se habla tanto en los medios de comunicación, pero que hay que dejar claro que no tiene que ser forzosa un problema grave.”

Se trata también de conocer las secuelas funcionales y de ofrecer tratamientos para acelerar la recuperación al 100% de los pacientes, proceso que será más largo en los que han pasado por UCI, como es habitual en esos casos, por las pérdidas de masa muscular.

“Otro de los elementos que tenemos que estudiar es la presencia de anticuerpos, si en las personas que han pasado la enfermedad hay suficientes anticuerpos para no volver a contagiarse o cuánto tiempo van a tener esos anticuerpos, algo que aún no se conoce.”

Los especialistas advierten contra la falsa creencia de que quienes han pasado el COVID19



Los doctores Luisa Ramón Clar, especialista en Neumología y Adrià Ferré Beltrán, especialista en Medicina Interna.

son inmunes a nuevos contagios: “Esto es algo que, hoy por hoy se desconoce, por lo que los ex pacientes han de cuidar y cumplir también las medidas de seguridad.”

Objeto de estudio y prevención en estos pacientes serán igualmente las posibles secuelas a nivel vascular, esas trombosis que han desarrollado algunos casos en los pulmones o en otros órganos y que pueden llegar a ser causa de fallecimiento.

Sin embargo, señalan, “creemos que es poco probable que se dé esa complicación en forma de secuela en pacientes que ya han su-

perado el COVID19; de los 45 que hemos visto hasta ahora solo 1 la tenía y era ya un caso de riesgo cardiovascular previo”.

Complicación

De cualquier modo, esta complicación, de cuya detección y prevención han sido pioneros médicos del Servicio de Neumología del Hospital de Son Espases, es detectable a base de una serie de análisis que avisan de que el paciente ha entrado en riesgo de coagulación.

Por el momento, el estado ge-

neral de los 45 pacientes que al cierre de esta edición llevaban vistos los especialistas de esta consulta de seguimiento de enfermos de COVID19, han mostrado un estado de recuperación aceptable y con pocas secuelas.

Entre estos pacientes, la secuela predominante es la fatiga, “la astenia, como la denominamos técnicamente, la sensación de cansancio que es mayor en estas personas, muchas de las cuales informan que llegan muy cansadas a las horas de la noche”.

Excepto esa astenia y por regla general, los 45 pacientes vi-

sitados hasta el momento tras superar una hospitalización por COVID19 “no sufren graves limitaciones respiratorias y muchos, incluso, se han reincorporado al trabajo”, dicen, favorablemente sorprendidos.

Dos meses de alta

“Con todo —matizan— los pacientes que hemos visto hasta ahora son los que recibieron el alta hace dos meses, es decir, los que no han pasado largos periodos en la UCI”. Es por ello que “esperamos ver casos en peor estado entre los que sí estuvieron en Intensivos”.

“Los pacientes que hemos examinado hasta ahora —señalan los doctores Ramón y Ferré— eran en su mayoría jóvenes [clínicamente hablando, de menos de 65 años] y esperamos ahora ver a los pacientes de más edad y a los que estaban en residencias de mayores.”

“Para este tipo de paciente, explican, el paso por la UCI, sea o no a consecuencia del COVID19, suele suponer un aumento de su dependencia o limitaciones funcionales si antes ya las tenían; puede que si andaban poco, ahora ya dejen de andar, etcétera.”

“De cualquier modo —añaden— esperamos que entre los pacientes sanos, sin patologías de base, la recuperación pueda ser del 100% en un periodo que podría oscilar entre los 2 meses y de 6 a 8 para los que tuvieron que pasar por la Unidad de Cuidados Intensivos”.

“No todos los pacientes con fibrosis pulmonar acabarán dependiendo de oxígeno y sin caminar”

Los doctores **Ramón** y **Ferré** han querido salir al paso de ciertos rumores o exageraciones que se están viendo estos días en los medios de comunicación ante una de las secuelas del COVID19, la fibrosis pulmonar: “No es cierto, ni mucho menos, que todos los pacientes con fibrosis vayan a acabar dependiendo de oxígeno y sin poder caminar”.

La fibrosis pulmonar es una enfermedad pulmonar que se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se generan una especie de cicatrices en un engrosado y rígido que hace



que sea más difícil que los pulmones funcionen correctamente. “Sin embargo, en estos casos —añaden los especialistas— no tiene porque ser realmente limitante”.

También quieren destacar es el valor real —o conocido por ahora— de tener anti-

cuerpos en la sangre tras haber pasado el COVID19. “Hoy no se sabe si inmuniza y por cuánto tiempo”, señalan. Y preguntan: “¿Y si el virus muta?” A la espera de saber todo eso se encarece a mantener las medidas de seguridad incluso si se ha pasado la enfermedad.

“La pandemia ejerce una presión sobre las personas en todos los ámbitos: salud, profesional, personal, económico o social”

Natalia Ruiz, médico psiquiatra en Aura Psicología, explica la ansiedad: su concepto, causas, tratamientos y cómo se trata desde un abordaje multidisciplinar para poder superarla

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Es normal haber sufrido ansiedad durante el confinamiento? ¿Y ahora durante la vuelta a la “normalidad”?

R.- Tanto la sociedad en general como mis pacientes en la consulta se han hecho esta pregunta estos últimos meses. Insomnio, bloqueo, sensación de impotencia, apatía, desmotivación, rabia y especialmente ansiedad son reacciones emocionales normales a la situación que hemos atravesado. La actual pandemia de coronavirus está ejerciendo una gran presión sobre las personas en todos los ámbitos de la vida, ya sea a nivel de salud como profesional, personal, económico o social.

Es natural sentir ansiedad cuando afrontamos una crisis, lo desconocido o un cambio repentino. Es una reacción normal que sintamos la necesidad de tener seguridad, certidumbre, predictibilidad y control. Así mismo es normal sentir algunas de estas emociones durante el retorno a la “normalidad” con nuevas peculiaridades.

P.- ¿Cómo podemos manejarlo?

R.- Es importante reconocer como nos sentimos, identificar nuestras emociones, darnos tiempo y respetar lo que estamos sintiendo y si es posible compartirlo. Cada persona es diferente y es normal tener una respuesta emocional variable.

P.- ¿Qué es la ansiedad?

R.- La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo, es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal que se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta.

Su función es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir fren-



te a los riesgos y amenaza y nos empuja a tomar las medidas convenientes (huir, atacar, neutralizar, afrontar, adaptarse...), según el caso y la naturaleza del riesgo o del peligro.

P.- ¿Qué ocurre a nivel cerebral?

R.- Las reacciones provocadas por la ansiedad tienen su inicio en los mecanismos cerebrales. El cerebro de los seres humanos integra muy bien la información del pasado (recuerdos) con la información del presente (situación) para anticipar y prever el futuro (consecuencias). La información del pasado o recuerdos está formada por las experiencias vividas ligadas a las emociones y sensaciones corporales que se sintieron en aquella situación.

P.- ¿Cómo funciona la ansie-

dad a nivel fisiológico?

R.- Cuando una persona tiene síntomas de ansiedad nota algunas sensaciones físicas desagradables como palpitaciones o mareos. Esto ocurre porque las situaciones de peligro (real o imaginario) producen reacciones a nivel cerebral y hormonal que activan el cuerpo como si fueran una alarma antiincendios: cuando se detecta una posible amenaza, toda la atención de la persona se dirige hacia esta situación para huir del peligro y sobrevivir. Así, la persona respira más fuerte, el corazón late más rápido, los músculos se tensan, los poros de la piel se cierran, etc.

P.- ¿Qué causa los trastornos de ansiedad?

R.- Intervienen factores como la genética, la bioquímica del cerebro, una respuesta hiperac-

tiva de lucha o huida, el estilo de crianza, circunstancias estresantes de la vida, personalidad y comportamiento aprendido.

Por ejemplo, alguien que tenga un familiar con un trastorno de ansiedad tiene una probabilidad mayor de desarrollarlo también. Vivir una situación estresante (como la actual pandemia) también puede generar o reactivar un trastorno de ansiedad.

P.- ¿Qué síntomas notamos?

R.- En general lo dividimos en tres aspectos. Sensaciones físicas (dificultades para respirar o respirar rápido, mareo, sequedad de la boca, aceleración del ritmo cardíaco, temblores, tensión muscular, sudoración, nudo en el estómago o en la garganta, inquietud motriz...) Pensamientos que pueden volverse exageradamente negativos o catastróficos, por ejemplo pensar que nos

pasará algo malo y no lo podremos controlar o que perdemos el control o nos moriremos. Conductas donde la persona que tiene un trastorno de ansiedad suele hacer cosas que le ayudan a rebajar la ansiedad. Adopta lo que se conoce como conductas de seguridad.

P.- ¿Tratamiento psicológico o farmacológico?

R.- El tratamiento elegido depende de muchos factores como el tipo de trastorno de ansiedad, la gravedad y la disponibilidad de acceder a profesionales entrenados. A nivel farmacológico, lo más utilizado son un tipo de antidepresivos que se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (IRSS). A pesar de que se llamen "antidepresivos", estos fármacos han sido muy estudiados también para el tratamiento de los trastornos de ansiedad a medio y largo plazo. Son fármacos que tardan unas semanas en hacer efecto por lo que mientras se espera la respuesta del tratamiento se puede recomendar la utilización de otra familia de fármacos, las benzodiazepinas, durante un tiempo breve.

A nivel psicoterapéutico ayudamos a la persona a entender el significado en su vida de la ansiedad, desde el enfoque de EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) y la Teoría del Apego; incluyendo elementos de Mindfulness y ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso). El psicólogo proporciona apoyo y orientación y ofrece nuevas habilidades de afrontamiento, como técnicas de relajación o ejercicios de respiración. Desde AuraPsicología trabajamos de forma integral; trabajando a nivel psicoterapéutico y incluyendo tratamiento farmacológico cuando se precisa, debido a la gravedad del cuadro o a las necesidades y preferencias de la persona.

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com

El asma, un síndrome que hay que diagnosticar y tratar desde una perspectiva multidisciplinar

Los doctores Alejandro La Rotta y Hernando Chávez, especialistas en Alergología y Neumología de Juaneda Hospitales, tratan esta afección que afecta al 7% de la población española, desde un diagnóstico que diferencia múltiples tipos de pacientes y tratamientos médicos"

REDACCIÓN

La prevalencia del asma en España es del 7% en población general y del 10% en niños. Estos sectores poblacionales sufren algún tipo de asma, una enfermedad que puede generar un deterioro de la calidad de vida y que se asocia con más de mil muertes al año en todo el país.

Hospital Juaneda Miramar ofrece un abordaje, diagnóstico y tratamiento multidisciplinar del asma, a través de dos especialistas, los **doctores Alejandro La Rotta**, alergólogo, y **Hernando Chávez**, neumólogo, para un problema de salud que hoy ya es entendido como un síndrome.

Y es que *"se ha pasado de entender el asma como una enfermedad (una obstrucción bronquial transitoria más o menos grave, que revertía y evolucionaba a lo largo de la vida) a un síndrome, con diferentes causas, afectaciones y distintos tipos de pacientes"*, explican **Chávez y La Rotta**.

► "El asma se entiende hoy como un síndrome, con diferentes causas, afectaciones y fenotipos diferentes"

"Hoy entendemos al asma como una enfermedad muy heterogénea, con muchos subtipos, que presenta una inflamación crónica de las vías respiratorias. Todos estos tipos de asma comparten síntomas respiratorios variables en tiempo e intensidad", añaden a este respecto.

Son síntomas comunes las sibilancias en el pecho, la dificultad respiratoria, la tos y/o sensación de opresión torácica. Dado que este término abarca en realidad enfermedades diferentes con síntomas comunes, es por ello descrito como un síndrome y no como una enfermedad única.

"Es por eso imprescindible – señalan los Dres. La Rotta y Chávez – distinguir diferentes fenotipos (expresiones diferentes de diferentes tipos de asma) para detectar el tipo de asma concreto e instaurar el tratamiento más adecuado a este síndrome" que tien-



El doctor Hernando Chávez, neumólogo del Hospital Juaneda Miramar.



El doctor Alejandro La Rotta, alergólogo del Hospital Juaneda Miramar.

de, además, a ser crónico.

La clasificación del tipo de asma (o fenotipo) ha variado con la ampliación clasificatoria actualmente en uso: *"En un principio – recuerda los especialistas de Juaneda – distinguíamos solo 2 fenotipos de asma, alérgica y no alérgica"*, algo hoy ampliamente superado.

De acuerdo a la presencia de diferentes células de de-

fensa implicadas *"podemos distinguir asma eosinofílica (alérgica y no alérgica) y no eosinofílica (divisibles a su vez en asma con predominio de neutrófilos, asma paucigranulocítica, etcétera)"*.

► "Hay que detectar también posibles patologías asociadas fenómenos externos y exposición a contaminantes"

También puede darse otro fenotipo sin el concurso de células del sistema inmune. Además de la presencia o ausencia de es-

tas células, hay otras patologías como obesidad, intolerancia a los anti-inflamatorios o enfermedades pulmonares como la EPOC, pueden ser determinantes.

Fenómenos *"como la exposición a químicos que deterioran el pulmón o circunstancias como el estrés, el esfuerzo deportivo o incluso, en algunas personas, la risa, haciendo*

que a día de hoy el asma deba ser enfocada de una forma multidisciplinaria", añaden los especialistas.

Ante esta variedad de fenotipos –seis han sido definidos, además de los fenotipos entrecruzados– afinar en el diagnóstico es básico e *"importantísima la anamnesis, es decir, lo que el paciente nos cuente y podamos rastrear de sus síntomas, su vida y sus hábitos"*.

► "Tras una rigurosa entrevista con el paciente se determinarán pruebas diagnósticas específicas y análisis"

Una vez se ha realizado la historia clínica a través de esa entrevista, el especialista ya comienza a ver con qué fenotipo se enfrenta, por lo que puede pasar a una serie de pruebas diagnósticas, como son el test de broncodilatación, la espirometría, radiografía o, en algunos, casos el TAC.

“Es necesario realizar en algunos casos pruebas de alergia en piel o sangre – detallan los especialistas – y detectar otras enfermedades de base que deban ser controladas (el 70% de los pacientes con asma alérgico tiene rinitis) para una adecuada estratificación en cada paciente”.

Una vez realizado el diagnóstico con el máximo grado de concreción y de diferenciación del paciente, su fenotipo y sus características, se instaurará un tratamiento para el asma que puede ser a base de inhaladores, corticoides, medicamentos orales, o los nuevos biológicos.

Estos nuevos fármacos biológicos se dirigen a bloquear sustancias inflamatorias específicas. *“Es importante hacer énfasis en la historia clínica que nos dilucidará si es un caso de asma leve intermitente, moderada, severa, persistente o no y decidir mejor el tratamiento”*, explican.

“Cuando se habla de inhaladores – añaden los especialistas – hay broncodilatadores de nueva generación asociados o no a corticoides de muy bajas dosis con alta eficacia terapéutica y con menos efectos secundarios, ampliando las opciones de tratamiento en cada paciente”.

Hay que incidir también en

► **“El control de la EPOC es imprescindible para mejorar el asma y protegerse del ataque del nuevo coronavirus”**

las costumbres y hábitos del paciente: *“Dejar de fumar; reducir el sobrepeso mejorará de manera importante los síntomas; recalcar el beneficio del ejercicio en el sistema respiratorio y evitar o disminuir la exposición a agentes tóxicos y ambientales”.*

La inmunoterapia, la vacuna contra la alergia, puede curar o mejorar la alergia que origina el asma. *“La edad del paciente y la presencia de patologías pueden sugerir qué medicamento será el idóneo”*, señalan los doctores **La Rotta y Chávez**, enfatizando la particularidad de cada caso:

“Por ejemplo, en la población infantil, el broncoespasmo asociado a virus o en mujeres adultas, con intolerancia a los anti-infla-

matorios, pueden ser tratados con un tipo específico de medicamentos llamados anti-leucotrienos (muchas veces conocidos como preventivos)”.

No hay que olvidar la asociación asma y EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), conocida popularmente como el enfisema pulmonar, derivada del tabaquismo. Es una enfermedad diferente a otros problemas de

asma, que afecta en especial a los bronquios.

La EPOC comparte sintomatología similar, dando lugar a una entidad denominada “soplamiento”. Se presenta en adultos de la manera intermitente o estacional del asma junto con resistencia persistente al flujo de aire a través de los bronquios y con inflamación crónica.

“En su diagnóstico y control

ayuda mucho la medición de los volúmenes pulmonares y se utilizan básicamente inhaladores en combinación para tratar esta entidad, además de las medidas antes mencionadas”, explica el neumólogo de Juaneda, **Dr. Hernando Chávez**.

No podemos olvidar en estos momentos la pandemia de COVID19, originada por el coronavirus SARS COV-2, infección viral que como otras “pue-

de desencadenar un episodio asmático, aunque éste no tiene que llevar necesariamente a una neumonía vírica, podría complicarla”.

“Pero tal vez – concluye – el factor más importante es el buen control de la enfermedad, que de ser así no pone en mayor riesgo al paciente asmático en relación con la población general en caso de contagio con este coronavirus” si cumple el resto de medidas de seguridad.



Dos especialistas con un amplio bagaje clínico y experiencia en investigación biomédica

El doctor **Hernando Chávez Roldán** es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Nacional de Colombia, con el título homologado en España. Especialista en Neumología vía MIR, el Hospital Infanta Cristina – Complejo Hosp. de Badajoz, España, con una rotación en Neumología Intervencionista en la University of Oklahoma Health Science Ctr de Oklahoma City en EEUU.

Ha trabajado como especialista en consulta de Neumología en Clínicas Well Care y Clínica Sastre, en Madrid, España; como médico hospitalario en el Hospital Winfield de Gloucester, Reino Unido; como médico de Urgencias en Corporación Médica Catalana, en Barcelona; como médico de Urgencias en barcos de Acciona y Trasmediterránea; como médico de Urgencias en Hospital de IV nivel.

Entre 2003 y 2006 desempeñó su actividad asistencial en el Hospital Militar de Colombia, Bogotá; realizó un año de Internado en Medicina de Familia (2002 a 2003) en el Lawrence Family Hospital y rotaciones en Medicina Interna, en Lawrence, Mass. USA. Ha sido médico

de Urgencias, Pediatría y Medicina comunitaria y ha desarrollado un año de Internado en Anestesia en State University of New York (2002-2003).

De su actividad investigadora destaca que ha sido Fellow Research en el Departamento de Neuroradiología, del Hospital de la University of Texas Health Science Center y ha publicado el trabajo “Acute and subacute, physiological and histological studies of the Central Nervous System, after intrathecal Gadolinium injection in the anesthetized rat” Publicado en Investigative Radiology.

El doctor **Alejandro La Rotta Hernández**, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Nacional de Colombia, con el título homologado en España. Es especialista en Alergología, vía MIR, por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid) y está capacitado en Medicina y Biología del Deporte por la Universidad Víctor Segalén, (Burdeos, Francia). Es, además, especialista en Medicina del Deporte por la Universidad el Bosque (Bogotá, Colombia).

Posee el Diploma de Estudios Avanza-

dos en Inmunología por la Universidad Complutense de Madrid, donde obtuvo la Suficiencia Investigadora con un trabajo sobre “Comparación entre la temperatura corporal y una escala visual de síntomas clínicos para la detección temprana de anafilaxia”. En su rotación práctica como médico del deporte (en el CERS, Capbreton, Francia), trató el diagnóstico y rehabilitación de lesiones en deportistas de alto rendimiento.

Ha participado en 18 congresos científicos, reuniones, cursos, simposios, y como investigador ha estudiado el efecto modulador de las moléculas parasitarias derivadas del anisakis, en la sensibilización en alérgenos comunes y su influencia en la anafilaxia, siendo colaborador del Equipo de Investigación a cargo de la **Dra. María Luisa Baeza Ochoa de Ocariz** (proyecto FIS). Ha hecho presentaciones sobre estudios de las alergias a cereales.

Ha publicado capítulos en cuatro libros científicos sobre y ha participado en el desarrollo de diez pósteres en otros tantos congresos nacionales e internacionales.

El IdISBa financia con 305.860 euros 12 proyectos de investigación para luchar contra el COVID19

Los investigadores estudiarán desde soluciones de inteligencia artificial, impactos psicológicos o prevención de la salud mental hasta las bases moleculares de los casos más graves

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) ha seleccionado y aprobado ya la financiación de 12 proyectos de investigación con 305.860€ destinados a reforzar la lucha contra la enfermedad de la COVID19 en el entorno sanitario y en la comunidad.

Cuatro estudios pertenecen al grupo de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción y en Cáncer Illes Balears del IdISBa. Colaboran el investigador principal del grupo **Dr. Joan Llobera**, y el investigador del grupo de Terapia Celular e Ingeniería Tisular, **Dr. Antoni Gayà**.

Pretenden analizar la evolución de la seroprevalencia en infectados por SARS-CoV-2 en población adulta sana de las Illes Balears para estimar su propagación y dar pistas en materia de relajación del distanciamiento social, sobre transportes, vacunación e inmunidad de grupo, entre otras medidas.

Evaluar el impacto

La investigadora **Joana Ripoll**, también del grupo del Dr Llobera, evaluará el impacto del confinamiento por COVID19 en la salud general, el bienestar emocional y los hábitos de vida de la población adulta de las Illes Balears, considerando las condiciones de vida y de vivienda.

El **Dr. Ignacio Ricci**, y la **Dra. María Jesús Serrano** estudian la efectividad de una intervención basada en el uso de tecnología móvil para la prevención de problemas de salud mental en profesionales sanitarios en primera línea de atención de pacientes con COVID19.

El cuarto, y último proyecto financiado del grupo es un estudio de cohortes retrospectivo para valorar el impacto pronóstico de la exposición a fármacos de riesgo COVID19, de la investigadora **Aina Soler**, según han informado fuentes del IdISBa.

El **Dr. Sebastià Albertí**, del grupo de "Resistencia Antibiótica y Patogenia de las Infecciones Bacterianas" del IdISBa genera una metodología sobre el análisis por espectrometría de masas del



sueros de pacientes para establecer protocolos de actuación sobre todo en casos más severos.

El **Dr. Maurici Ruiz**, investigador de la UIB, y **Antoni Colom**, investigador del grupo de "Epidemiología Nutricional y Fisiopatología Cardiovascular" del IdISBa, desarrollarán un sistema de in-

formación geográfica anonimizado para dar apoyo a la lucha contra la pandemia COVID19.

Crisis sanitaria

La investigadora principal del grupo de "Investigación en Salud Pública de las Illes Balears"

(GISPIB), la **Dra. María Ramos**, estudiará el impacto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19 en las Illes Balears, en función de los determinantes sociales de la salud.

Para ello trabaja en el diseño de un Sistema de Información Geográfica (SIG) que analice la

efectividad a nivel territorial y socioeconómico de los teléfonos de ayuda de la población de las Illes Balears. También identificará familias o grupos de población potencialmente vulnerables.

La **Dra. María Arrizabalaga**, junto con el **Dr. Joan Bargay**, también del IdISBa, se centra en determinar la eficacia de las transfusiones de plasma de personas que ha padecido la enfermedad COVID19, a pacientes con coronavirus que aún están hospitalizados en el Hospital Son Llàtzer.

El **Dr. Josep Mercader**, del IdISBa y profesor de la UIB, y el **Dr. Hermenegildo García**, de la Universidad Politécnica de Valencia (UPV), han presentado un proyecto cuyo objetivo es la identificación, cuantificación y reducción de la carga ambiental de SARS-CoV-2.

Incidencia

El **Dr. Alberto Alonso** y la **Dra. Belén Núñez**, desarrollarán un estudio en el que pretenden evaluar la incidencia de trombo-embolismo pulmonar como complicación aguda y de hipertensión y fibrosis pulmonar como complicaciones tardías en pacientes con neumonía grave por SARS-CoV-2.

El proyecto "Mask3D4All", del **Dr. Bartomeu Alorda**, y el **Dr. José Reyes** plantea recomendaciones para la fabricación de una mascarilla reutilizable implementada con tecnología de impresión 3D y con capacidad para ser adaptada a diferentes niveles de protección.

Las líneas de trabajo contempladas la construcción de las mascarillas como soporte reutilizable para usar filtros que permitan tanto la optimización de los materiales de protección disponibles en el centro en el momento del brote inicial, como la producción de filtros bioactivos.

La investigadora **Marisa Isabel Huaynalaya** y la **Dra. María Ramos**, desarrollarán una solución basada en Inteligencia Artificial y Machine Learning que permite recoger, identificar y responder las principales dudas de la ciudadanía balear con respecto a la crisis sanitaria del COVID19.

El IdISBa nombra a la doctora Julia García nueva subdirectora científica de la institución

J. R. R.

El Patronato de la Fundación IdISBa ha nombrado a la **Dra. Julia García Fuster**, investigadora principal del grupo de Neurofarmacología del IdISBa-IUNICS y profesora titular de farmacología de la UIB, nueva subdirectora científica del IdISBa, en una sesión sobre iniciativas de 2020.

Se ha nombrado a la doctora **Julia García Fuster** como nueva subdirectora científica por 4 años, renovables por acuerdo del Patronato. Las funciones de la subdirectora son substituir al director científico en caso de ausencia o las que le delegue el director científico o el Patronato.

Es doctora en Bioquímica (programa de Biomedicina) por la Universidad de Barcelona, ha sido investigadora postdoctoral en el laboratorio de la **Dra. Huda Akil** en el Instituto de Neurociencia (MBNI) de la Universidad de Michigan (Ann Arbor, EE.UU.) y en el laboratorio del **Dr. Olivier Civelli** en el Departamento de Farmacología de la Universidad de



La doctora Julia García Fuster, subdirectora científica del IdISBa.

California (Irvine, EE.UU.)

Es investigadora Ramón y Cajal en el IUNICS (2011-2018) e investigadora principal del grupo de Neurofarmacología del IUNICS en la UIB y del IdISBa. Su trayectoria investigadora ha sido evaluada de manera positiva como destacada a los efectos del Programa I3 del Ministerio de Economía y Competitividad (julio 2015).

LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y viVE la vida



CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya nº 1 (Palma)
Telf. 971 730 055
Juaneda Hospitals

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC
Rambla Rei Jaume I nº 6 (Manacor)
Telf. 971 844 844

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

tus ojos en las mejores manos



Clínica Rotger, certificado como Hospital Seguro Covid.

Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quirónsalud Son Verí: 6 compromisos para la asistencia con seguridad

La asistencia sanitaria en los centros hospitalarios tiene el reto de mantener la calidad y prestaciones de siempre complementadas con exhaustivas medidas de seguridad basadas en criterios científicos: realización de test y refuerzo de los servicios de limpieza e higiene. La adopción de nuevos protocolos de atención y la implementación de circuitos limpios certificados por un organismo externo, son los parámetros que actualmente, permiten al paciente reconocer un Hospital Seguro.

REDACCIÓN

Comprometidos con una asistencia sanitaria segura y de calidad los hospitales del Grupo Quirónsalud en Baleares han adoptado medidas y estrategias que aporten garantías y confianza a sus pacientes y usuarios:

1 - Certificación mediante auditoría externa en Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y el Hospital Qui-

rónsalud Son Verí por Applus. Un organismo externo y solvente avala que los hospitales son los primeros que cuentan con un "Protocolo Seguro Covid-19". Concretamente, esta certificación destaca la capacidad organizativa y el compromiso para aplicar las medidas de control necesarias en todos los niveles del hospital y la limpieza de todos los departamentos para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y orientada a evitar contagios.

2 - Plan de reactivación de la asistencia basado en Criterios Científicos: Realización de Tests, Estudios serológicos,

► **Se han reforzado las medidas de higiene y seguridad, así como los servicios de limpieza especialmente en Urgencias y Consultas Externas**

marcación de circuitos limpios y Protocolos para la Atención del Parto con seguridad, así como la adecuación de los Códigos Ictus e Infarto a las nuevas exigencias de prevención de contagio.

3 - Medidas de seguridad

implementadas en los Hospitales: Circuitos de Atención Segura con espacios diferenciados para pacientes en Urgencias, instalación de mamparas de protección en mostradores, uso obligatorio de mascarillas, gel hidroalcohólico a disposición de los pacientes, señalética de distancia social en salas de espera y refuerzo de los protocolos de limpieza y desinfección.

4 - Estudio de Seroprevalencia realizado con toma de muestra en sangre, a todos los trabajadores de Quirónsalud en Baleares, para proteger a nuestros trabajadores y a los

pacientes. En la Comunidad Autónoma, ha sido el primer estudio de amplio espectro en ofrecer sus resultados que confirmaron tasas bajas de infección entre sanitarios.

5 - Primeros hospitales privados en disponer de pruebas PCR y realización de estas a todos los pacientes que van a ser ingresados o intervenidos quirúrgicamente.

Actualmente, y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de realizar el mayor número posi-

► **La realización de test masivos a todos los trabajadores de Quirónsalud forma parte de un plan de actuación orientado a proteger la salud de los profesionales sanitarios y posibilitar que los pacientes puedan ser atendidos en los Hospitales y Centros Médicos de forma más segura**



Medidas de distanciamiento y señalética en Clínica Rotger.



Hospital Quirónsalud Palmaplanas, certificado como Hospital Seguro Covid.

ble de tests a la població, el Laboratorio Unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas cuenta con capacidad para hacerlos, siempre bajo los criterios especificados por el Ministerio de Sanidad, y previa prescripción médica. A tal efecto, se ha habilitado una Consulta Específica para la atención del Covid-19, en la que pueden pedir cita los pacientes interesados.

Estos laboratorios cuentan con capacidad para realizar test diagnósticos del Covid por Quimioluminiscencia, una prueba con una sensibilidad del 100% en personas cuyo proceso de infección se extiende a más de 14 días.

Por otro lado, a partir de la misma muestra de sangre en suero centrifugado, se pueden obtener resultados de test rápidos con certificación europea y elevada sensibilidad.

Finalmente, la prueba más precisa para la detección cualitativa y cuantitativa de anticuerpos es la conocida como "Elisa" que permite determinar cuantos anticuerpos de cada tipo se han generado durante todo el proceso de la enfermedad. Una información que, además, puede ser de utilidad de cara a futuros estudios relacionados con la capacidad de inmunidad.

6- Plan de citas de consultas externas, con horarios amplios para pacientes presenciales y servicio de consultas telefónicas para evitar desplazamientos y agilizar la prestación asistencial.



Circuitos Límpios en el Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Laboratorio Unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas estudiando muestras Covid-19.

Dejar de fumar online

El doctor José Manuel Valverde ayuda a fumadores a dejar el hábito con exitosos talleres a distancia

J.J.S. / C.H.

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, que se celebró el 31 de mayo, el **doctor José Manuel Valverde**, especialista en Medicina de Familia del Centro de Salud Martí Serra y vicepresidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears, impartió una charla práctica a través de internet para ayudar a dejar de fumar.

La iniciativa, realizada a través de la plataforma Zoom, para sortear las limitaciones de las medidas de seguridad esta-

blecidas en la fase 2 de confinamiento, fue seguida por un grupo de 20 personas.

Esta actividad para ayudar a los fumadores que quieren abandonar el hábito la realiza el **Dr. Valverde** desde hace más de 20 años, con una tasa de éxito significativa en relación con los participantes que consiguen dejar el tabaco.

Continuidad

La sesión, que tuvo lugar el pasado 29 de mayo, tendrá continuidad en breve. Según

explica **José Manuel Valverde** "habrá una segunda reunión para hacer un feedback de cómo han ido disminuyendo el consumo de cigarrillos y, si es preciso, remitirles a sus respectivos médicos de familia para que les prescriban medicación", añade. Finalmente, tendrá lugar una tercera reunión de grupo dentro de dos semanas, en la que "se trabajará en los casos de recaídas en el hábito tabáquico", detalla **Valverde**.

No es esta la primera vez **doctor José Manuel Valverde** aprovecha las nuevas tecnologías para promover la salud.



El Dr. Valverde agradeciendo la confianza en su conocimiento.

Durante el confinamiento, el **Dr. Valverde** atendió a su cupo de pacientes por teléfono, pero muchos de ellos contactaron

con él a través de las redes, por lo que también atendió infinidad de consultas a través de Facebook.



Un momento de la videoconferencia para dejar de fumar.

¡Ahora sí, estamos
PREPARADOS!

A partir del 11 de mayo reabrimos nuestras clínicas, con toda la seguridad, protección y tranquilidad que necesitas.



Pide cita en:
☎ 971 767 522



udemax.com



“Para los deportistas, en dos semanas ha vuelto todo a la normalidad”

José López Arenas lleva 12 años como entrenador personal y analiza, como director del centro de entrenamiento Sitrainer, la desescalada deportiva tras el confinamiento

Acabado el confinamiento, todo el mundo intenta recuperar la normalidad y dejar atrás el aletargamiento generado por el estado de alarma, donde durante casi dos meses, las personas hemos sufrido un sedentarismo, solo combatido con el ejercicio que cada uno pudiera hacer en su casa, fuera terraza, finca, balcón o salón. Los gimnasios se recuperan lentamente, con estrictas normas de seguridad sanitarias impuestas por el Gobierno, siendo un sector, que como se ha contado en Salut i Força siente que se le deja para el final de la desescalada su vuelta a la normalidad. Pero poco a poco, con citas y las medidas de higiene sanitarias, los centros deportivos recuperan su actividad porque todo el mundo quiere recuperar o mantener la forma. Conversamos con José López Arena, director del centro de entrenamiento Sitrainer.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Cuál es el mejor entrenamiento hoy en día en un gimnasio?

R.- En realidad no existen entrenamientos mejores o peores, depende del individuo y de sus capacidades, es decir, aunque el objetivo Principal de varias personas sea el mismo, el camino para llegar a eso será diferente, aunque podríamos resumir con 3 palabras las características de un entrenamiento saludable: Corto, intenso Y organizado.

P.- Muchos entrenadores personales apuestan por un circuito fit tabata. ¿Qué es más importante, el tiempo entrenado o la intensidad?

R.- Justamente son dos variables contrapuestas así que si la intensidad es muy alta el tiempo entrenado será menor y si el tiempo entrenado es mayor la intensidad será más baja. La intensidad es importante, aunque deberíamos poder aplicarla en personas que realmente estén preparadas para soportarla. Es necesario pasar por una fase de acondicionamiento, analizando las fortalezas contra las debilidades, si realmente queremos que los efectos del entrenamiento sean saludables y duraderos en el tiempo.

P.- Como entrenador personal, ¿cuánto tiempo necesita para poner en forma a una persona que se ponga bajo su asesoramiento?

R.- Depende de la forma física inicial y de los antecedentes en hábitos anteriores. Digamos que nuestro estado actual es el reflejo de lo que hemos estado haciendo en todo el tiempo atrás. Los resultados deberían

notarse en el primer mes, aunque últimamente encuentro que hemos sufrido un desfase evolutivo y queremos conseguir los resultados para ayer, lo que realmente funciona es mantener un entrenamiento organizado, con el objetivo de sostenerlo en el tiempo y seguir avanzando progresivamente.

P.- Dicen que, a partir de los 30 años, el 80% es la dieta y el 20% el deporte a la hora de tener un cuerpo bonito. ¿Qué opina?

R.- La dieta o mejor dicho los hábitos saludables alimenticios van a determinar los resultados, aunque cabe decir que el entrenamiento bajo mi punto de vista tiene algo más de cabida que el 20%, sobre todo a medida que avanzamos ya que la intensidad en el movimiento, es el factor que desencadena la explosión natural de hormonas



dentro de nuestro cuerpo. A partir de ahí, atacaríamos con los alimentos correctos y es cuando se producen los resultados, así que yo diría un 55% dieta y un 45% entrenamiento, siempre hablo desde un punto de vista saludable.

P.- ¿Qué recomendaciones daría a alguien sedentario durante el confinamiento y que pretende recuperar la forma?

R.- Recomiendo 30 minutos de movimiento al día. Comenzar con movimientos básicos como unas sentadillas, planchas abdominales, flexiones y poco a poco ir introduciendo gradualmente más intensidad.

P.- ¿Cómo se convence a la gente perezosa?

R.- Es un tema difícil, yo siempre uso la misma estrategia, si no tienes ganas de hacer

ejercicio, ponte sin ganas y cuando notes los beneficios, llegarán los resultados y te automotivarás. Es un cambio de chip, a veces hay que ayudar con un pequeño empujoncito, pruébalo y al mes, me cuentas.

P.- ¿Ha notado las ganas de volver de sus deportistas tras el estado de alarma?

R.- Sí, Los que somos deportistas, no hemos tenido problema para esto. Quizá haya costado más a todas esas personas que no siendo deportistas Ya se habían habituado a realizar ejercicio y con el parón les ha costado ponerse en marcha, pero en dos semanas ha vuelto todo a la normalidad ya que en cierta manera hemos podido entrenar con regularidad desde casa.

P.- El deporte es vida y cada vez se practica más tarde. ¿Machacamos en exceso el cuerpo a cierta edad?

R.- No, para nada. De hecho, el estímulo que produce el ejercicio permite que el organismo se adapte mediante la hormesis, parece ser que evolutivamente estamos perfectamente diseñados para realizar deporte y no para pasar cuatro horas al día sentados, digamos que el movimiento nos da vida y el sedentarismo nos debilita.



EL COPIB trabaja para garantizar un acceso seguro y profesional de la ciudadanía a las consultas psicológicas online

REDACCIÓN

Nunca antes la sociedad había estado tan conectada como ahora. Las medidas derivadas del estado de alarma decretado por el Gobierno del Estado para controlar la expansión del virus COVID-19 han modificado los hábitos cotidianos de toda la población y han puesto de relieve el valor de las nuevas tecnologías, no solo para mantener el contacto con los familiares y amigos, sino también la actividad laboral.

Juanjo Martí Noguera (B-01471), doctor en Psicología por la Universidad de Valencia y coordinador del Grupo de Trabajo de Psicología online y sociedad digital de Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, explica que, aunque el cambio de paradigma se hace ahora evidente, un gran número de profesionales de la Psicología de las Illes Balears llevan años realizando terapia online, una forma de intervención cada vez más demandada por la ciudadanía que no ha dejado de crecer en la última década.

Intrusismo

Como contrapartida a la oportunidad de acercar profesionales a la sociedad y a los múltiples beneficios que ofrecen este tipo de consultas, No-



Juanjo Martí Noguera.

guera señala principalmente el intrusismo profesional. Existen numerosas webs y supuestos profesionales que publicitan sus servicios sin ningún tipo de control y es importante trabajar para garantizar a la ciudadanía que las personas que aparecen en las búsquedas que realizan por internet y están ofreciendo servicios de apoyo psicológico

son realmente profesionales formados, colegiados y que cumplen con los requisitos para ofrecer este tipo de servicio de terapia online. En la web del COPIB existe un apartado sobre ciudadanía donde se pueden buscar profesionales de la psicología colegiados.

“Es fundamental que el/la ciudadano/a se asegure también de

que la persona con la que ha contactado puede ofrecerle un buen servicio. Tienen que saber, por ejemplo, que una videoconferencia es un buen medio para llevar a cabo una terapia, pero no así alternativas que se proponen como whatsapp, Facebook o Skype, estas herramientas no están pensadas para una consulta”, asegura. El coordinador del Grupo de Trabajo del COPIB recuerda también que “el/la profesional tiene que facilitar al cliente un modelo de consentimiento donde se explicará cómo será la intervención, medios, limitaciones y pautas a tener en cuenta a la hora de establecerse la conexión”.

En opinión de **Juanjo Martí Noguera**, la mejor garantía para recibir una asistencia psicológica de calidad y en condiciones óptimas, tanto presencial como online, es establecer una alianza terapéutica clara y facilitadora de comunicación. *“Ahora que la tecnología ha entrado definitivamente en nuestras vidas, tenemos la responsabilidad de informar y concienciar a la ciudadanía, para favorecer el acceso seguro de las personas que requieren apoyo y asesoramiento psicológico a un servicio profesional de la Psicología”.*

Conscientes de la importancia de profundizar y explorar en las posibilidades de la Psicología online y la sociedad digital, el COPIB ha creado

este nuevo **Grupo de Trabajo** específico con el objetivo de fomentar el conocimiento, la investigación y la formación en torno a la psicología aplicada con tecnologías, así como favorecer un mayor uso de las mismas entre el colectivo profesional de la comunidad autónoma. Asimismo, el nuevo grupo de trabajo quiere favorecer el estudio de los nuevos problemas que afectan a la población y que están asociados al auge de la sociedad digital.

La Junta de Gobierno del Colegio considera fundamental el trabajo que pueda desarrollar este grupo para dinamizar temas y áreas que reflejen la situación actual de la psicología y que profundice en el conocimiento de la sociedad digital, una realidad que afecta al modo en que los individuos se comportan, se relacionan y se organizan y del que los/as profesionales de la Psicología también forman parte. Asimismo, la Junta de Gobierno del Colegio trabaja en un plan específico para fomentar la formación online de sus colegiados, a través de diferentes plataformas digitales.

Medios tecnológicos

Entre otros temas y áreas de estudio, los profesionales que forman parte del **Grupo de Trabajo**, de carácter transversal, prevén abordar el análisis el uso de medios tecnológicos para psicoterapia online, desarrollo de intervenciones mediante internet (web), uso de realidad virtual y otras tecnologías, apps de móvil para diagnóstico e intervención, entre otros existentes o futuras innovaciones, siempre y cuando puedan evidenciar científicamente su validez. Asimismo, se pretenden establecer los criterios metodológicos, tecnológicos y éticos básicos para la buena práctica de la Psicología a través de Internet, en base a las directrices de las distintas organizaciones internacionales.

Por otra parte, al referirse a sociedad digital, se prevé profundizar en nuevas problemáticas que están surgiendo derivadas de la exposición a internet y servicios digitales, como **adicciones a tecnologías, cyberbullying, phubbing, PHOMO** y otras patologías que se pueden tratar presencialmente, pero tienen su origen y contexto online / digital.



“Lo peor de la Esclerosis Múltiple no son los síntomas, es el miedo, es la incertidumbre”

El Colegio de Enfermería de Baleares (COIBA) ha desarrollado un encuentro virtual en el que enfermeras y pacientes han explicado su vivencia ante esta enfermedad que acaba de celebrar su Día Mundial de 2020

JUAN RIERA ROCA

Recientemente se ha celebrado en anual Día de la Esclerosis Múltiple (EM), enfermedad del sistema nervioso que afecta al cerebro y la médula espinal, lesionando el material que protege las células nerviosas, haciendo más lentos o bloqueando los mensajes entre el cerebro y el cuerpo, generando alteraciones de la vista, debilidad muscular, problemas con la coordinación y el equilibrio, entumecimiento, picazón o pinchazos...

El Colegio de Enfermería de Baleares (COIBA) ha desarrollado un encuentro virtual en el que enfermeras y pacientes han explicado su vivencia. Presentado por la presidenta del COIBA, **María José Sastre** y moderado por la enfermera de Primaria, **Noelia López**, puede verse íntegro en <https://youtu.be/WNODACi-X3c>. Estos son algunos testimonios:

Magdalena Batle es enfermera y responsable del Hospital de Día de Adultos de Son Espases: “Nosotros –explica– recibimos pacientes de EM derivados por la enfermera a nuestra unidad, donde se le explica la medicación que va a tener que ponerse él mismo, cómo se la va a poner, los efectos secundarios y las dudas. Suelen venir con un cuidador.”

Medicación

La medicación era tradicionalmente con un inyector subcutáneo, hasta la reciente aparición de los fármacos orales. “También les formamos –añade **Batle**– para que puedan aplicarse los tratamientos contra la rigidez espástica. Otra de nuestras funciones es “administrar los tratamientos endovenosos con anticuerpos monoclonales”.

Otro de los servicios que presta el Hospital de Día de Son Espases a los pacientes de EM es la atención necesaria cuando tienen un brote o una recaída: “Suelen ser tratamientos con corticoides a altas dosis, que el médico les ha pautado normalmente para cinco días, y que luego se irán rebajando a base de tratamientos orales también de corticoides.”

Aina Mir, psicóloga de la



Un momento del encuentro virtual entre pacientes y enfermeras organizado por el COIBA.

Asociación Balear de Esclerosis Múltiple (ABDEM) relató cómo “en el Programa Activa trabajamos con el perfil de personas con EM, pero que tienen una autonomía media-alta”. El 50% de los que se ofrece a estos pacientes, explica, es “información y asesoramiento sobre cómo asumir la enfermedad en todos los ámbitos.”

“También ofrecemos –continúa– atención psicológica específica para la aceptación de la enfermedad y cuando se producen brotes, contra la caída del estado de ánimo.” ABDEM ofrece un programa de fisioterapia “adaptado a ese perfil, que es más de entrenamiento funcional, así como talleres cognitivos de estimulación y prevención”.

Aina Mir desarrolla un trabajo con un perfil “muy específico y tradicionalmente más olvidado”, en un programa que reúne ahora a 89 pacientes (suelen rondar los 100), en el que “nadie está igual, cada persona vive su enfermedad de un modo diferente, por lo que siempre van surgiendo demandas nuevas a las que hay que dar soluciones nuevas”.

Jandro Fernández, paciente de EM y miembro del pro-

grama Paciente Activo, recordó cómo “llevo diagnosticado desde 2016, en un momento de mi vida en el que más tienes que despuntar profesionalmente y más exigencias tienes”. Tras un mes en el hospital “sin saber lo que tenía” y “con un efecto que ha sido una importante pérdida de visión”.

“Para mí –añadió– lo peor no son los síntomas físicos, ya que los seres humanos sabemos adaptarnos, sino ese sentimiento de incertidumbre que es lo que realmente nos destruye”. Y lo explica: “Por las mañanas, antes de abrir los ojos, tengo miedo porque no sé si voy a ver; de poner los pies en el suelo, porque no sé si voy a caminar”.

En alusión al confinamiento por la pandemia de COVID19, comentó que “al menos ha sido positivo para los enfermos crónicos porque nos ha visibilizado y para nosotros no ha sido el primero: muchos se quejan de que durante el Estado de Alarma no han podido salir a pasear, pero es que yo no puedo hacerlo, porque a los 200 metros me canso”.

Asier de la Iglesia, enfermo de EM que ha logrado nada menos que ser jugador de la ACB. Ha creado una marca de

cerveza para recaudar fondos para la investigación. Su historia reciente no ha sido fácil: “He estado ingresado por el COVID19 durante 7 días (neumonía, hígado inflamado, sin defensas) y 40 días aislado en una habitación”

70 días sin salir

Lamenta “el caso de las personas con EM que llevan 70 días sin pisar la calle, aún pudiendo salir ahora, por miedo a enfermarse” y le interesa “ver las consecuencias sobre los enfermos, que no se han podido medicar, salir, con las asociaciones cerradas... tenemos que ver cómo les ha influido, hayan tenido o no COVID19”.

Cristina Salar, otra paciente de EM, testimonió cómo fue diagnosticada en 2014. Auxiliar de enfermería ya ya conocía la enfermedad desde antes, a través de ABDEM. Cuando se la diagnosticaron “ya sabía lo que era y lo vi como un punto tras el que hay que seguir, aunque lo que más me ha costado es ejercer al 100% de madre de mi hija de 7 años”.

“La EM no es el fin de la vida, pero te la cambia –señala– y lo peor es aceptar el cambio de rol que tienes,

las limitaciones”. También destaca que “la incertidumbre es brutal, cuando se te duerme un miembro, o tienes otro síntoma y no sabes si has de ir o no a urgencias, por si es o no un brote. Al síntoma te adaptas, pero los miedos son lo peor”.

Lucía Moreno es enfermera de Atención Primaria y coordinadora del Programa Paciente Activo de Baleares: “Para ponerme al día sobre esta enfermedad tuve que entrar en ABDEM y quedé impresionada de todo lo que se hacía y además el contacto con ellos me hizo reflexionar sobre el gran afrontamiento que se hace ante esta enfermedad”.

“Dentro de este ‘momento-COVID’, las personas que no tenemos EM u otra enfermedad crónica nos quejamos del confinamiento, de tener que estar en casa, con la TV, con la nevera llena, con la posibilidad de ir a comprar... pero ves a pacientes crónicos, que han pasado confinamientos muchos más largos, mucho más solos”, reflexiona. Y añade:

“Como profesional, más cerca de los pacientes, te resitúas, y vas creciendo y aprendes a no quejarte; estos procesos nos han de ayudar a no quejarnos, a valorar lo que tenemos y a ser capaces de empatizar con las situaciones de otras personas, que son muchas veces peores que las nuestras”, señala la especialista en pacientes activos.

► **En Hospital de Día se entrena a los pacientes de EM para autoadministrarse la medicación**

► **El programa de la ABDEM ayuda a los casos menos graves, tradicionalmente “olvidados”**



Seguro de Automóvil

Carla ha perdido su carné de conducir
 pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo,
 gracias al "Servicio de Gestoría".

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 902 30 30 10



A.M.A.
 agrupación mutual
 aseguradora



Una alerta para identificar un problema cardiaco

Advertirá rápidamente de alteraciones del electrocardiograma que supongan un riesgo o de la administración de medicamentos con efectos proarrítmicos

CARLOS HERNÁNDEZ

Cualquier prevención salva vidas. Sobre todo, cuando hablamos del corazón y cualquier indicio o alarma es vital. Marca la diferencia. La red autonómica de electrocardiografía digital del Servicio de Salud (RADELEC) ha incorporado una nueva alerta que permite identificar rápidamente las alteraciones en el electrocardiograma (ECG) del paciente y que pueden suponer un riesgo. Esta alerta salta cuando se produce un cambio importante en el ECG que puede ser

consecuencia de la misma evolución de la patología cardíaca o se puede derivar de la administración de otros medicamentos con efectos proarrítmicos. Esta última situación se da, por ejemplo, con medicamentos administrados para la depresión o con determinados fármacos usados para tratar la COVID-19.

El sistema de alertas desarrollado por el proyecto RADELEC notifica de manera automática esta situación de riesgo basándose en la evolución de un parámetro del elec-

trocardiograma llamado intervalo de QT. La longitud de la onda de este intervalo y sus alteraciones es el que determina la situación de riesgo, y el que hace

► **El proyecto RADELEC ha posibilitado que cualquier electrocardiograma que se hace en las Islas Baleares pueda ser valorado por cualquier profesional y desde cualquier centro sanitario**

saltar la alarma, basándose en los parámetros estándar y en la historia clínica de cada paciente.



Imagen de un electrocardiograma.

El proyecto RADELEC ha posibilitado que cualquier electrocardiograma que se haga en Baleares pueda ser valorado por cualquier profesional y desde cualquier centro sanitario. Así, se pueden recuperar y comparar electrónicamente los ECG, una prueba básica e imprescindible en la valoración de las enfermedades del corazón.

Actualmente, se trabaja en la integración total, con el acceso directo a RADELEC desde la historia clínica. Esto ya es una realidad

en las áreas de Atención Primaria de Mallorca (Sector sanitario de Levante), Atención Primaria de Menorca, Hospital de Manacor y Hospital Son Llàtzer. Además, el repositorio ya dispone de 750.000 electrocardiogramas y ya se ha recuperado el histórico de más de diez años de las áreas integradas (más de 400.000 electrocardiogramas). RADELEC se inició en 2018 con el objetivo de implantar una red de electrocardiografía integrada al Servicio de Salud y es financiado en un 50% por el Fondo de Desarrollo Regional Europeo (FEDER).

El Covid-19 no frena la donación: 6 donantes de órganos en Balears

En el mes de junio se celebra el Día del Donante de Órganos con acciones divulgativas para concienciar a la población de la importancia de la solidaridad. España es líder mundial

C.H.

Ya se sabe que si algo tiene España es que es líder mundial en donantes de órganos. La tasa de donación española es la más alta del planeta y, Balears, contribuye también a ese liderazgo. En ese sentido, el coronavirus no frena la solidaridad. En concreto, desde el inicio del estado de alarma se han registrado 6 donantes de órganos en nuestra comunidad, tal y como dio a conocer la Coordinación Autonómica de Trasplantes con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos, que se celebra cada año el primer miércoles de junio.

De esos 6 donantes, 4 han sido en muerte encefálica (1 enviado desde el Hospital Universitario Son Llàtzer) y 2 en asistolia controlada (1 enviado desde el Hospital de Manacor). En total, entre el día 1 de enero y el 28 de mayo, en las islas se han contabilizado 16 donantes. De ellos, 15 se han registrado en el Hospital Universitario Son Espases (8 en muerte encefálica y 7 en asistolia controlada) y uno en asistolia controlada en el Hospital Mateu Orfila de Menorca.



El coordinador de Trasplantes de Balears, el doctor Julio Velasco, junto a Juli Fuster.

Estos 16 donantes registrados en los primeros cinco meses han permitido obtener 48 órganos (30 riñones, 9 hígados, 8 pulmones y 1 corazón). En

Son Espases se han realizado 30 trasplantes renales.

Datos de donación y trasplante de 2019

En el año 2019 en los hospitales públicos de Balears se extrajeron 198 órganos para trasplan-

tes gracias al altruismo de 62 donantes y sus familias. Dichos datos supusieron lograr una tasa de 54,4 donantes por millón de habitantes, cifra superior a la media estatal, que se situó en 48,9. Por islas, en 2019 se registraron 51 donantes de órganos en Mallorca, 6 donantes,

en Eivissa y Formentera, y 5, en Menorca. Según los datos de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de las Illes Balears (CATIB), las islas ocuparon el cuarto lugar en la clasificación de las comunidades autónomas según la tasa de donantes por millón de habitantes.



Gracias

Por vuestro esfuerzo. Por vuestra disposición. Por los riesgos que asumís. Por vuestra actitud. Por vuestra ayuda, vocación y profesionalidad. Gracias.

Gracias por protegernos. Porque, como correduría aseguradora del COMIB y sus colegiados, sabemos la importancia que tiene estar bien protegido y contar con los mejores profesionales siempre a tu lado.

Somos profesionales al servicio de profesionales.

 medicorasse@med.es | medicorasse.med.es |  971 722 200 |  Passeig Mallorca, 42 07012 - Palma

El COMIB actúa como colaborador externo de Medicorasse, Correduría de Seguros del CMB, SAU, NIF A-59-498220, DGSFP, clave J-928. Póliza de responsabilidad civil y capacidad financiera de acuerdo con el R DL 3/2020 de 4 de febrero que transpone la Directiva europea de Distribución de seguros privadas.

“Necesitamos profesionales dietistas-nutricionistas capaces de potenciar acciones de educación, asesoramiento y atención continua en hábitos de alimentación”

Los doctores Andreu Palou, Francisca Serra, Sonia Martínez y Nora López abogan por la nutrición como clave “para el desarrollo humano y la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles”

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la Universidad de las Islas Baleares (UIB), estrenará el Título Oficial de Graduado/a en Nutrición Humana y Dietética.

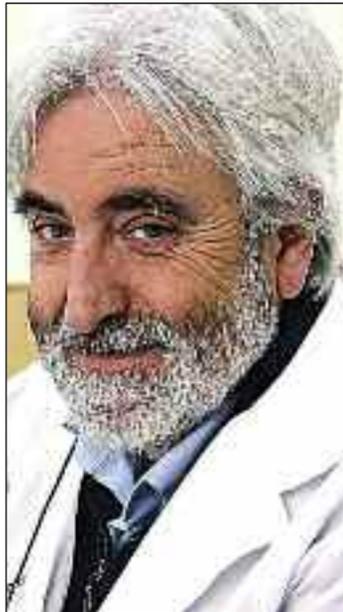
La nutrición se abre camino como una profesión de futuro y joven con grandes perspectivas laborales. Los dietistas-nutricionistas se han convertido, según la presidenta del Comité Científico de la Academia Española de Nutrición y Dietética, Alba Santaliesra, “en eje en el desarrollo de salud de la población, siendo uno de los factores clave en los equipos multidisciplinares como el profesional sanitario encargado de la alimentación de las personas adecuando las necesidades fisiológicas y patológicas de acuerdo a los principios de prevención y salud pública”.

Los catedráticos de Bioquímica y Biología Molecular, de Nutrición y Bromatología, el doctor Andreu Palou y la doctora Francisca Serra, respectivamente, del grupo de Nutrigenómica y Obesidad (NUO) de la UIB y del IDISBA y miembros fundadores del CIBERobn, apuntan a que “la complejidad de la nutrición y su aplicación en entornos de personalización para lograr dietas optimizadas al perfil de los individuos es una realidad que se está implementando en las sociedades más desarrolladas”.

Ambos coinciden en afirmar que “necesitamos profesionales formados capaces de potenciar acciones de educación, asesoramiento y atención continua en la trayectoria vital de los individuos. Es importante e imprescindible un profesional capaz de comprender esta nueva realidad y trasladar mensajes eficientemente a las personas, potenciando su salud y mejorando su estilo de vida”.

Además, explican que estos profesionales “deberán ser capaces de definir intervenciones más precisas, desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivos, tanto en el entorno de salud como en el de la práctica clínica”.

La nutrición es la ciencia que estudia la manera en que nuestro organismo gestiona los ingredientes que ingerimos en la dieta. En opinión de los cate-



Dr. Andrés Palou.

dráticos Andreu Palou y Francisca Serra, “una mejor comprensión de estos procesos, del metabolismo, nos permite proponer estrategias nutricionales más precisas que contribuyen a un mejor mantenimiento del estado de salud a lo largo del ciclo vital así como a un envejecimiento más saludable”.

Asimismo, “un estado nutricional óptimo es imprescindible para contrarrestar el desarrollo adverso de numerosas enfermedades, a modo de ejemplo, en estos momentos de confinamiento, un buen estado nutricional, particularmente en micronutrientes es la mejor herramienta que tenemos para minimizar los efectos del virus SARS-CoV-2 sobre el organismo humano”.

La ciudadanía recibe a través de distintos canales información acerca de cómo alimentarse correctamente y seguir un estilo de vida saludable. En general, el seguimiento de dichos consejos contribuye a un estado nutricional adecuado, si bien siempre puede haber excepciones. En estos momentos, lo más relevante tal vez no es el concepto de la alimentación de la sociedad, sino de los individuos. El conocimiento científico actual y las tecnologías que permiten el estudio del metabolismo nos acercan a propuestas que pueden ser relativamente individualizadas, enfocando y tratando de resolver



Dr. Francisca Serra.

problemas de índole nutricional de subgrupos de individuos que no encajan con directrices más generales.

Los catedráticos de la UIB

► “Que los jóvenes de Baleares puedan estudiar el Grado en Nutrición Humana y Dietética en Palma significa contar con un número de personas graduadas que se incorporarán al sector sanitario mejorando la asistencia a la sociedad”

ponen especial énfasis en que “estamos en la era de desarrollo de la nutrición de precisión, que conllevará pautas alimentarias específicas para individuos, tendremos en cuenta sus características; además del sexo, edad y estado fisiológico se incorporarán conceptos como biomarcadores de salud, estudio del metaboloma, de las variantes genéticas, entre otros, que contribuirán a definir pautas alimentarias mejor adaptadas a cada uno de los individuos”.

Implantación del Grado Nutrición Humana en Baleares

Las ciencias de la nutrición y alimentación están en continua renovación, siendo un tema de inevitable actualidad que influye directamente en la salud de la población. La doctora Sonia Martínez Andreu, del departamento de Enfermería y Fisio-



Dr. Sonia Martínez Andreu.

rapia y del Grupo de Investigación EVES, considera que la implantación de este nuevo título supone generar un área de conocimiento hasta el momento inexistente en las Islas. En su opinión, que los jóvenes de Baleares puedan estudiar cerca de casa este título, “significa contar anualmente con un número de personas graduadas, que poco a poco se incorporarán a las distintas áreas de la sanidad, mejorando así la asistencia prestada a la sociedad”.

Por otra parte, la doctora Sonia Martínez entiende que la nutrición juega un papel “fundamental” en el desarrollo humano, así como en la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

En este sentido, considera “clave las tareas de educación alimentaria y nutricional”. Para la doctora, “hoy en día, nos movemos en entornos obesogénicos, influenciados por la industria, donde no promueven exactamente una alimentación muy saludable. Es tan importante la tarea de la educación nutricional, como la de crear políticas que ayuden a conseguir un estilo de vida saludable”.

Asimismo, para la jefa de Estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética de la Escuela Universitaria ADEMA, la doctora Nora López Safont, existe una vertiente en desarrollo muy interesante sobre la reformulación de alimentos, en los



Dr. Nora López Safont.

que el asesoramiento del dietista-nutricionista es clave, ya que consiste en obtener alimentos más saludables reduciendo el contenido en sal, grasa y azúcar. Éste es un ejemplo de acción preventiva, al igual que ofrecer una mejor información nutricional al consumidor, en las que la Industria Alimentaria está implicada con el fin de abastecer al mercado de productos más saludables.

La doctora Nora López también hace hincapié en la importancia, desde el punto de vista científico, de profundizar en el conocimiento de los mecanismos moleculares subyacentes implicados en el desarrollo de las enfermedades como la obesidad y así poder contrarrestarla y/o paliar las consecuentes manifestaciones negativas para la salud de las personas que la padecen.

La Jefa de Estudios afirma que el Plan de Estudios del Grado en Nutrición Humana y Dietética, abarca todos los campos de formación necesarios para que los futuros graduados/as adquieran todas las competencias y capacitaciones necesarias para ejercer su profesión, además de poder ponerles a la vanguardia del nuevo conocimiento científico en el campo de la nutrición ya que la Escuela Universitaria ADEMA cuenta con un equipo docente conformado por profesionales, docentes e investigadores de gran prestigio.

Clínica
Juaneda

Servicio de Urgencias

Ahora con instalaciones
totalmente reformadas y
tres horas de parking
gratuito en este servicio.



En Baleares 5 Hospitales y 50 Centros Médicos.
Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

Campaña de Recogida solidaria de alimentos en los Hospitales Sant Joan de Déu Palma · Inca

REDACCIÓN

La I Recogida solidaria de alimentos se celebra la semana del 8 al 14 junio el hall de los hospitales Sant Joan de Déu de Palma e Inca. Esta campaña que tiene como lema "Ahora más que nunca, que nadie quede atrás" espera poder reunir alimentos no perecederos para distribuir a las familias más vulnerables a través de la Fundación Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca.

El objetivo de esta iniciativa es recoger productos de larga duración como leche, aceite, azúcar, arroz, pasta, alimentación infantil, etc. y concienciar

a la población sobre la situación de necesidad de los colectivos que más están padeciendo actualmente.

Para colaborar pueden entre-

► **Para colaborar pueden entregar los productos solidarios en los puntos de recogida ubicados tanto en el hall del Hospital Sant Joan de Déu de Palma como en el Hospital Sant Joan de Déu de Inca**

gar los productos solidarios en los puntos de recogida ubicados tanto en el hall del Hospital SJD de Palma como en el Hospital SJD de Inca. Recordar que se deben respetar en todo momento las medidas y distancias de seguridad.

Todos los centros de Sant Joan de Déu Mallorca tienen como misión cuidar a las personas, tanto en el ámbito hospitalario como social, ofreciendo siempre una atención humanizadora, por ello esta campaña refleja una vez más la colaboración continua que hay bajo las siglas SJD de los hospitales y la fundación.



Recogida solidaria de alimentos
del 8 al 14 de junio

¡Colabera!

Ahora más que nunca, que nadie quede atrás.

Lugar: hall de los hospitales SJD Palma e Inca.
Para esta campaña necesitamos: leche, aceite, azúcar, latas (legumbres, atún, tomate, fruta en almibar, etc.), galletas, arroz, pasta, alimentación infantil, cereales, cacao en polvo...

SJD Sant Joan de Déu Hospital · Palma · Inca

SJD Sant Joan de Déu Serveis Socials · Mallorca

Los voluntarios de Sant Joan de Déu retoman su actividad solidaria tras dar negativo en PCR

REDACCIÓN

Desde el pasado lunes 25 de mayo, los voluntarios se han incorporado a sus funciones solidarias dentro de los centros de Sant Joan de Déu en Mallorca.

En concreto, se han retomado los acompañamientos a pacientes ingresados en los hospitales SJD Palma e Inca, respetando en todo momento las medidas y distancias de seguridad necesarias, y también en la Fundación SJD Serveis Socials Mallorca, donde realizan tareas en el ropero solidario y otras funciones que ya se reali-

zaban online como el refuerzo escolar.

Todas las reincorporaciones de voluntarios se están realizando de un modo responsable, dado que son personas menores de 70 años sin otros factores de riesgo asociados y se les proporcionan las medidas higiénicas necesarias.

Cabe mencionar que los voluntarios de los hospitales Sant Joan de Déu tanto en Palma como en Inca realizan unas tareas esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, como el acompañamiento y soporte emocional, gestiones externas y perso-

nales, administración de la biblioteca y talleres en el Hospital de Día, entre otros.

Por otro lado, en la Fundación SJD Serveis Socials Mallorca los voluntarios se ocupan del ropero solidario, del aula de estudio, del programa del huerto ecosocial, actividades con familias, asesoría jurídica, etc.

Para poder formar parte del equipo de voluntarios toda la información se encuentra en la página web www.sjdmallorca.com para los Hospitales SJD Palma · Inca y www.fundacionsjd.org para la Fundación SJD Mallorca.



Imagen de archivo de un voluntario atendiendo a una paciente.

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU INCA

80 CAMAS | 2 QUIRÓFANOS | 2 GIMNASIOS | HOSPITAL DE DÍA | 6 CONSULTAS

SJD Sant Joan de Déu
Hospital · Palma · Inca

www.sjdmallorca.es





PSN RC Profesional

El valor de un médico
está en sus decisiones

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

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



*Descuento aplicable a mutualistas actuales de PSN.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 psn.es      

El Hospital de Manacor reanuda la actividad con medidas para la etapa post COVID19

Implementa medidas de control de contagios, recupera la actividad quirúrgica y asistencial presencial pero con algunas teleconsultas y ampliará los medios disponibles ante un posible rebrote

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor ha comenzado ya a adaptarse a las necesidades asistenciales de la nueva situación, tras los peores momentos de la pandemia de COVID19, reiniciando las actividades habituales, aunque conviviendo con una realidad diferente.

El retorno a la actividad obliga a seguir contando con una zona de hospitalización específica para enfermos de COVID19 o sospechosos; disponer de dos circuitos diferenciados (COVID / NO COVID) en el Servicio de Urgencias y espacios diferenciados en la UCI.

Así mismo, cabe disponer de capacidad técnica y humana para duplicar las camas de la UCI en cualquier momento de la desescalada. Durante la pandemia está indicado el uso de máscara quirúrgica para todos los pacientes, visitantes y profesionales mientras estén en el Hospital.

Las salas de espera están habilitadas para asegurar que se respeten las distancias de seguridad.



Desde la Gerencia del Hospital se ha hecho una planificación del regreso a la actividad habitual, que implica organizar una serie de medidas concretas para cada área del centro.

En el área Quirúrgica y en los gabinetes, el 4 de mayo se inició un plan de recuperación progresiva de la actividad. Inicialmente ha estado operativo un quirófano diario para cirugía oncológica compleja y quirófanos para cirugía oncológica no compleja y sin ingreso preferente.

Progresivamente, a medida

que la presión asistencial de la UCI disminuya, se irán programando las intervenciones de servicios que tienen pacientes no oncológicos de intervención preferente, hasta llegar a recuperar la actividad habitual.

8 camas para Covid-19

En la UCI, actualmente hay ocho camas para pacientes de COVID19 y cinco camas para otros pacientes. El regreso al funcionamiento habitual vendrá determinado por el número

de pacientes con COVID19 en UCI. Se debe poder disponer una o dos camas de UCI para COVID19.

En el momento de máxima cobertura de la pandemia, el Hospital de Manacor ha tenido 51 habitaciones destinadas a enfermos de COVID19. Ahora se van reduciendo, pero ante un posible rebrote se puede volver a disponer de camas de una manera ágil y rápida.

Por otra parte, la recuperación progresiva de una mayor actividad presencial en las consultas

externas implica tener en cuenta una serie de premisas, encaminadas a evitar aglomeraciones en las salas de espera. Se volverá a las consultas presenciales pero se harán teleconsultas.

Los servicios de Laboratorio y de Radiología se han adaptado reorganizando espacios y circuitos. Radiología depende mucho la capacidad técnica y de la interacción con los pacientes.

Los servicios no asistenciales como son Administración, Mantenimiento, Limpieza, Recursos Humanos, Sistemas de Información, Contabilidad, Facturación, Contratación, Control de Gestión, Suministros, Admisión y Atención a las personas, entre otros, también han cambiado.

Todos han mantenido su actividad. Algunos, incluso, han mejorado la capacidad de respuesta. Actualmente están retomando la actividad habitual, con las mismas premisas de los servicios asistenciales, cumpliendo todas las medidas aprobadas por las autoridades.



La Sonrisa Médica vuelve al Hospital de Manacor

J. R. R.

Después de dos meses, los payasos de Sonrisa Médica han vuelto al Hospital de Manacor. Ahora, debido a la crisis del COVID19, uno de sus principales objetivos es ayudar a liberar la tensión de los pacientes así como también de los familiares y del personal sanitario.

Dada la situación actual y el impacto emocional que ha pro-

vocado la pandemia, la parte más humana que caracteriza a la profesión sanitaria ha tenido que esconder detrás de una mascarilla. Esto otorga un papel especial a la presencia de los payasos.

La Sonrisa Médica ayudará a mejorar la situación con el trabajo que realizan con su humor y las estrategias de distracción. Su trabajo es ahora también conocer e ir informando del cum-

plimiento de las normas de higiene para evitar la contaminación y la transmisión cruzada.

Los payasos están preparados para recordar a los pacientes y familiares la regla de las 3 M: distancia de dos metros, Mascarilla obligatoria y limpieza de Manos. Desde hoy y ahora, cada martes, Sonrisa Médica vuelve a actuar en los diferentes servicios del Hospital de Manacor.



El PP logra que las mascarillas se retiren con la tarjeta electrónica y sean gratis para parados y pensionistas

Su iniciativa agiliza la compra y permite que tampoco suponga ningún coste para receptores de la renta de inserción social mientras dure el estrago de la pandemia de coronavirus

CARLOS HERNÁNDEZ

Fácil, rápido y sobre todo gratis para aquellos que las necesiten. Nos referimos a las mascarillas. La Comisión de Salud del Parlament ha aprobado por unanimidad la propuesta presentada por la diputada Tania Marí del Grupo Parlamentario Popular para que las mascarillas, mientras dure esta pandemia, sean consideradas como un medicamento financiado más, contemplando la gratuidad para pensionistas, parados y receptores de la renta de inserción social. Esto, además de que el reparto de las mismas a los ciudadanos se haga con la receta electrónica para retirar en las oficinas de farmacia.

El presidente del PP balear, **Biel Company** ha afirmado que "ahora exigimos al Govern Armengol que cumpla el acuerdo del Parlament y aplique inmediatamente una medida que supondría un ahorro de unos 30 euros mensuales por persona y que en el caso de una unidad familiar de cuatro miembros podría ser de más de 120 euros".

Así, la iniciativa del PP pide la gratuidad de las mascarillas para pensionistas, parados y receptores de la renta de inser-



De izquierda a derecha, Nuria Riera, Toni Costa y Biel Company.

ción social y que el resto de los ciudadanos abonen el mismo porcentaje que en la compra de medicamentos: un 40% para rentas inferiores a 18.000 euros, un 50% para rentas entre 18.000 y 100.000 euros y un 60% para rentas superiores a 100.000 euros. Además, se insta al Govern a que se facilite el número de mascarillas de uso diario para que se pueda cubrir la demanda, como mínimo, de 7 a 15 días. "Ahora que el uso de

► Pide que el resto de los ciudadanos abone el mismo porcentaje que con los medicamentos: un 40% para rentas inferiores a 18.000 euros, un 50% para rentas entre 18.000 y 100.000 euros y un 60% para rentas superiores a 100.000 euros

► "Company exige a Armengol que "aplique inmediatamente una medida que supondrá un ahorro de unos 30 euros mensuales por persona y que en el caso de una familia de cuatro miembros podría ser de más de 120 euros"

mascarillas en espacios públicos ha pasado a ser obligatorio, resulta fundamental que se bonifiquen de igual modo que los medicamentos y sean gratuitas para los colectivos más vulnerables", ha dicho **Marí**. A la iniciativa se ha añadido una enmienda de adición presentada por los grupos que dan apoyo al Govern en la que se insta al Gobierno central a reducir el IVA del 21% de mascarillas, guantes y geles hidroalcohólicos al 4%.

El PP reclama a Salud que reactive los programas de cribado de detección de cáncer

El GPP registra una PNL con la que defiende la necesidad urgente de reanudar el servicio

C.H.

El Grupo Parlamentario Popular (GPP) ha registrado una Proposición No de Ley (PNL), que defiende la diputada ibicenca **Tània Marí**, para que el Parlamento inste a la conselleria de Salud "a retomar de manera inmediata los programas de cribado de cáncer, para que ninguna persona pierda la oportunidad de salvar su vida con la detección pre-coz de tipos de cáncer como el colorrectal o el de mama" así como también a realizar un estudio del impacto de esta pandemia en todas las vertientes del cáncer: prevención, atención a pacientes y sus familias y búsqueda para tomar las medi-

das necesarias para luchar contra esta enfermedad".

Además, se propone instar al Gobierno del Estado a elaborar un Plan de Cáncer, de acuerdo a la realidad derivada de la crisis sanitaria provocada por Covid-19, que aborde de manera integral, las mejoras a realizar en el Sistema Nacional de Salud, en la Protección Social a las personas afectadas por el cáncer y en la planificación y gestión eficaz de la Investigación del cáncer. Desde el GPP recuerdan que "más de 279.000 personas son diagnosticadas de cáncer y más de 112.000 mueren (una media de 300 personas cada

día), hace necesario y urgente reactivar todos los programas de cribado de detección de cáncer y por lo tanto es urgente el pronunciamiento de la Cámara al respecto".

AECC

"El pasado 25 de mayo la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) remarcó en un comunicado que el cáncer no se ha parado en tiempos de Covid-19. Cada año, más de 279.000 personas son diagnosticadas de cáncer en nuestro país y más de 112.000 mueren (una media de 300 personas cada día)", añade.

"Ha llegado el momento, una vez pasado el pico crítico en la urgencia



La diputada Tània Marí.

debida a esta pandemia, de retomar los retos que el cáncer plantea en nuestra sociedad. Es necesario no bajar la guardia ante el reto que sigue suponiendo el cáncer en nuestro país. La crisis provocada por la

pandemia no ha hecho sino agravar la situación de fragilidad social y sanitaria de las personas con cáncer y sus familias como colectivo doblemente vulnerable, por cáncer y por Covid-19", concluye.



Formación. El Ayuntamiento de Inca desarrollará 9 programas de Formación y Empleo durante el curso Inca mantiene una intensa actividad formativa y durante el curso 2020/2021 llevará a cabo 9 proyectos de Formación Dual. De este modo, la capital del Raiguer se convierte en la institución de las Islas Baleares que desarrolla más proyectos a partir de las convocatorias de subvenciones del Servicio de Ocupación de las Islas Baleares (SOIB). "La formación es una pieza clave para el desarrollo de nuestra ciudad y una herramienta imprescindible para fomentar un empleo de calidad", señala el alcalde, **Virgilio Moreno**. Así pues, se realizarán 6 proyectos mixtos en el marco del programa SOIB Formación y Empleo, 4 para personas en paro que tengan 30 años o más, y 2, para la franja de 16 a 29 años. El Ayuntamiento de Inca ha aprobado, durante la celebración del Pleno ordinario del mes de mayo, la modificación de la ordenanza para la tenencia responsable de animales domésticos en la ciudad de Inca para mejorar el control higiénico de las mascotas y establecer medidas de seguridad para evitar la fuga de perros. Así pues, los propietarios de perros estarán obligados a retirar los restos de orina de sus mascotas, aplicando una disolución de agua con vinagre común que tendrá entre el 20% y 50% de vinagre.



El Ayuntamiento de Inca cede espacios públicos a los clubes deportivos para que puedan recuperar su actividad.

Los principales clubes deportivos de Inca comienzan esta semana de nuevo sus entrenamientos. Esto ha sido posible gracias a la implicación del Ayuntamiento, que les ha facilitado el uso de espacios públicos para que puedan llevar a cabo la práctica deportiva de acuerdo con las medidas de seguridad e higiene establecidas para cada fase de la desescalada. Desde el consistorio inquer se han mantenido en contacto permanente con los principales clubes deportivos y agentes dinamizadores para poner a su alcance todos los recursos disponibles y facilitarles la recuperación de su actividad lo antes posible. "Nuestro objetivo es estar siempre al lado de todos los inquers y las inqueras. Por eso hemos realizado llamadas a todos los clubes, gimnasios, etcétera para conocer sus necesidades e intentar encontrar juntos una solución para que puedan practicar deporte de manera segura", explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.



EL MEJOR SITIO
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS
Y EN EL
MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER
17 plazas o la convierten
Disponibles en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Valores de emisión hasta 190g

NUÉVO CITROËN BERLINGO
19 plazas o la convierten
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Valores de emisión hasta 1.030g

CITROËN SPACETOURER
19 plazas o la convierten
3 filas XS, M y XL. hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Valores de emisión hasta 2.000g



CITROËN y más TOTAL. Consumos máximos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 3,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km. Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 168 a 209 g/km



SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11

COM
ENS
CUIDAM?

AMB LA REGLA DE LES

3 EMEs



MANS NETES



2METRES



MASCARETA

Si no pots mantenir la distància de seguretat, i respectant-ne el temps de vida útil

Sense responsabilitat no hi haurà normalitat.

Segueix les recomanacions i ajuda els altres a conèixer-les

SI ENS CUIDAM, ENS EN SORTIM

coronavirus.caib.es



GOVERN
ILLES
BALEARS