

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

Control



Año XXVI • Del 31 de agosto al 13 de septiembre de 2020 • Número 427 • [www.saludediciones.com](http://www.saludediciones.com)

CANAL 4



## Baleares acumula ya más de 7.755 casos con un aumento espectacular en agosto

Pág. 12



## La App Radar Covid se integra dentro del servicio de rastreo del Servei de Salut

Pág.10

## El Govern y Delegación del Gobierno vigilarán que se cumpla la normativa anti Covid-19

Pág. 10



## Vuelta al cole, con más cuidado que nunca

Págs. 17-20

### ANÁLISIS DE LA NUEVA ATENCIÓN PRIMARIA POST-COVID-19



Margalida Servera,  
subdirectora de  
Atención Primaria

Pág. 5



Caterin Vicens,  
coordinadora del  
C.S. Son Serra

Págs. 6-7



Joan Pou,  
coordinador del  
C.S. Camp Redó

Págs. 8-9



Manuela García  
Romero, presidenta  
del Comib

Pág. 15



María José Sastre,  
presidenta del  
COIBA

Pág. 37



## Editorial

## Los dilemas del coronavirus

El recrudecimiento de la pandemia del coronavirus plantea numerosos interrogantes. Por una parte, la evolución de los contagios parece obligar a un nuevo confinamiento general para frenar de manera drástica y contundente la expansión de la enfermedad.

De hecho, así se hizo por parte del Gobierno central el pasado mes de marzo con la declaración del estado de alarma, y los resultados, a nivel de prevención epidemiológica, fueron satisfactorios.

Sin embargo, esta nueva curva sorprende a los territorios que en mayor medida están sufriendo su azote, entre ellos Balears, en un dilema casi irresoluble: si se opta por el confinamiento, la economía se verá afectada hasta límites incalculables, y la más que discreta actividad productiva que se ha ido recuperando a partir del mes de junio, se irá, definitivamente, al garete.

El coste para las familias y las personas, especialmente aquellas cuyo poder adquisitivo depende del cobro de una nómina o de la explotación de una pequeña empresa, podría resultar inasumible.

No obstante, la línea finalmente elegida por las diversas administraciones, que supone, a grandes rasgos, mantener la normalidad a base de la imposición de medidas cada vez más estrictas, entraña no pocos riesgos y pone a prueba la madurez y corresponsabilidad de todos nosotros sin excepción.

## The News Prosas Lazarianas

## Decálogo de Simebal ante la situación límite de nuestra Primaria

Los médicos de la Atención Primaria han sufrido, como el resto de los compañeros de servicios hospitalarios y extrahospitalarios, una sobrecarga física y emocional In-descriptible que solo ha podido ser superada por su innegable implicación. **Hay que dotar de personal y medios a la Primaria**, - básica en el control de la pandemia -, por eso **43 coordinadores de los Centros de Salud**, el 95%, enviaron una carta para informar que, dada la magnitud de la pandemia y dada insuficiencia de recursos, **no pueden garantizar la seguridad de los profesionales, ni de los pacientes, sin poder asegurar la asistencia correcta de los mismos**. En su escrito detallan el caos en Atención Primaria y el abandono que sufren por parte de la gerencia de AP de Mallorca. Son diarios los problemas en los Centros de Salud, originados por el gran volumen de consultas que les llegan. Las consultas aumentan cada día de manera exponencial y han desbordado hace tiempo previsiones de la gerencia. Estos problemas son notificados puntualmente al equipo de gerencia, pero **sin obtener ninguna respuesta**. La dura realidad es: volumen inasumible de llamadas de pacientes, mantenimiento de doble circuito de visitas de pacientes presenciales, tanto sospechosos patología COVID-19 como cualquier otra patología, domicilios de pacientes crónicos, urgencias domiciliarias, burocracia... A todo esto,

se añade el apoyo de los médicos a los profesionales que hacen funciones de rastreadores desbordados. Y todo ello ha venido a recaer sobre una plantilla infradotada, con las peores ratios de España de médico por paciente, y con muchos centros de salud en pésimas condiciones materiales. Las jornadas de los médicos han pasado a ser de 2 y 3 horas más diarias, muestra clara del compromiso de nuestros profesionales. Pero nos estamos encontrando, con unas plantillas desgastadas física y psíquicamente y al borde del colapso. Estamos en la tormenta perfecta. Pero la responsabilidad no es de los coordinadores, la responsabilidad es de la **Gerencia de Atención Primaria y de los directivos, que deben de proponer soluciones a esta situación. Desde SIMEBAL, exigimos: constitución de 2 líneas de Atención a la Salud**, independientes, previo triaje, en cada Centro de Salud: **patología respiratoria** y resto de patologías, **desburocratización de las consultas, realización de test PCR y seguimientos a través de las UVACs**, aisladas de los Centros Sanitarios, con la subsiguiente comunicación de resultados a los pacientes y **puesta en marcha de las recomendaciones y protocolos actualizados por estos equipos. Inclusión de una línea telefónica las 24h del día p de Covid. Contratación que atraiga**, estimule y fidelice al facultativo, y con expectativas de estabilidad. **Retribuciones en consonancia al so-**

**bresfuerzo** y las horas de más en términos de actividad extraordinaria. **Atención a la conciliación familiar. Contratación de 250 rastreadores**. Es fundamental esta actividad separada de los EAP. **Contabilidad y monitorización de los recursos de EPIs** en los almacenes para determinar las necesidades de abastecimiento tanto en la actualidad como en el futuro. **Limpieza y desinfección de los Centros de Salud**, así como de los vehículos utilizados en los desplazamientos. **Dotación de recursos tecnológicos** y de normativa que regule y confiera la seguridad jurídica de aquellos facultativos que realicen consulta telefónica. **Adaptaciones necesarias para reincorporar a aquellos facultativos sensibles al COVID-19. Informar y establecer canales de comunicación** para la población acerca del funcionamiento de la Atención Primaria y contratación de vehículos para la realización de domicilios en los Centros de Salud. **La Primaria no debe de seguir siendo secundaria**. Nos siguen faltando 250 médicos. Hay que iniciar operación retorno de médicos de familia a la primaria y poner en marcha un programa de incentivación de seniors.

YA SABEN EN DERROTA TRANSITORIA PERO NUNCA EN DOMA



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

Una vez encarrilada la demanda contra el bueno de Juli por el colchón amoroso de la administración desleal de su director de recursos inhumanos Biel Lladó y donde él es simplemente un confiado espectador, vayamos a lo nuestro que es el virus y a la forma de vivirlo, un putiferio mayor -si cabe- y donde a **Patriciamiamor** le crecen las viremias.

Cuando un tipo, médico generalista sin más adornos que ser capaz de irse de vacaciones en plena pandemia-I siendo el máximo responsable de controlarla, anuncia que estamos en "la segunda ola" del virus, cuando el tal **Javier Arranz** anuncia que estamos otra vez purito llenitos de covid, es que estamos en condiciones de poder confirmar nuestro título de hoy. Ya tenemos el título de propiedad de toda la mierda que han venido a dejarnos.

Si fuéramos crueles estableceríamos mecanismos ensortijados entre los amoríos de nuestros mandantes y la rápida propagación del patógeno, pero la crueldad se sirve fría, lo que la hace incluso más transmisible. Si los números, si los vendidos buenos números, si la cacareada buena gestión que nos vendieron las chicas de oro (**Francina** y **Patricia**) durante la epidemia-I vino a constatar que en nuestra Comunidad no había virus que valiera, que hoy seamos el lugar con los peores números no hace sino avalar que alguien que no es **Biel Lladó** nos ha contagiado el SARS, que alguien -como en las peores pesadillas de una marea- nos ha traído la basura y se ha llevado la arena.

Como citarse a uno mismo en plena viremia es el

mejor anticuerpo contra uno mismo, podemos recordar que al mes de la pandemia-1 escribimos en *Diario de Mallorca* cuáles debían ser los pasos para hacer de este lugar una oportunidad en vez de un fracaso. Era difícil pensar que las cosas podrían hacerse tan mal como preveíamos. Cuando insistimos en que la situación era una oportunidad para hacer de este paraíso un espacio mundial seguro, un sitio en el que testar a todos nuestros llegantes y desde el que ofrecer nuestra medicina público/privada para generar ingresos por todos aquellos que vinieran a visitarnos infectados, nadie podía imaginarse que finalmente seríamos el coño de la Bernarda, el lugar donde más y peor crecen los índices de contagio.

Pasaremos por alto que en la primera oleada ya hablamos de que lo que vendían como éxito de gestión fue sólo tenernos a todos encerrados, que así cualquiera gestiona cualquier cosa. Pasaremos por alto los sorprendentes índices de actualización de casos por pretendidos errores de cálculo que vendieron después para matizar las cifras. Pasaremos por alto que nuestros sanos ineptos hayan impulsado una importante campaña de comunicación insistiendo en que "el contagio es comunitario", es decir, que es de ti a mi, local, sin que haya tenido nada que ver los pretendidos cinco millones de viajeros que nos han visitado sin control alguno, sin prueba alguna a su llegada, sin exigen-

cia alguna siquiera de acreditar una prueba en origen, en su casto, puro y limpio de país de origen.

Y lo pasaremos por alto porque es el límite que ya habíamos repetido desde aquí desde el desastre-1, el hecho de que nuestros administrantes hayan orquestado toda una campaña mediática para insistir en lo irresponsables que somos, en lo culpables que somos por reunirnos con nuestras familias, en los grandes contagios que se han producido por fumar en la calle, por andar por la calle manteniendo la distancia de seguridad sin mascarillas o por los grandes contagios que se han producido en las playas desde las 21 horas hasta las 7 de la mañana.

La clave es que tú eres el culpable precisamente para que nuestras autoridades no lo sean, pero no hacer una sola prueba, un solo control de temperatura en los últimos dos meses en ninguno de nuestros puertos/aeropuertos requiere una simple pregunta/respuesta: ¿se hubiera comportado la socialista **Armengol** con el popular **Rajoy** de Presidente como lo hecho con el socialista **Sánchez**? En la respuesta está la mierda que nos inunda. En la pregunta el virus que ya hemos hecho nuestro para siempre.

## La mierda



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

**R**esulta evidente que en una situación de emergencia sanitaria como la actual, el hecho de prestar atención sanitaria, en cualquiera de sus modalidades, ha de prevalecer frente a toda barrera o traba legal deontológica que pudiera existir, puesto que prevalecen derechos fundamentales tales como la integridad física o la vida. Ello ha provocado un crecimiento exponencial de la telemedicina.

Admitiendo que la telemedicina, ha llegado para quedarse, considero importante analizar los riesgos que el uso de esta práctica médica puede llevar aparejados, basándome para ello en el análisis de las resoluciones judiciales donde la práctica de la telemedicina han sido objeto de debate.

De la revisión de las resoluciones judiciales, podemos obtener una serie de premisas en cuanto a aspectos concretos sobre responsabilidad profesional tales como;

a) la telemedicina, en el contexto de un proceso asistencial de un paciente, puede utilizarse como apoyo o refuerzo de la asistencia sanitaria presencial, para proveer al paciente de una atención sanitaria rápida e integral, sobre todo, para casos de televigilancia/monitorización del paciente, revisiones médicas, pudiendo sustituir a la asistencia presencial en aquellos escena-

rios en los que el profesional sanitario, tras la valoración clínica del paciente considere que su cuadro clínico no requiere una asistencia sanitaria presencial.

b) la telemedicina, como complemento de la asistencia sanitaria presencial, o como sustitutoria de la misma, ha de utilizarse acorde a los medios y recursos disponibles por parte del prestador de dicha asistencia, pero siempre sin regateo de medios y esfuerzos, cumpliendo con la citada obligación de medios imperante en la práctica sanitaria. Siendo que la telemedicina permite una asistencia sanitaria con mayor mediatez que la prestada presencialmente, al no requerir desplazamiento del paciente al Centro sanitario en cuestión, será más diligente que el número de teleconsultas se realice con mayor periodicidad.

c) por último y siendo que el uso de la telemedicina, se trata de una asistencia sanitaria a distancia, que requiere del uso de las TIC en línea, deberemos tener muy presente el riesgo derivado del uso de los medios y recursos que ordenan a la misma. Entre otros, pode-

mos señalar la identificación efectiva de los intervinientes, profesionales y paciente; la falta de medios, acceso a las TIC, por parte de los profesionales sanitarios o pacientes, sobre todo, en zonas aisladas o remotas de núcleos rurales; las TIC que en su caso van a ser utilizadas para el contacto entre profesional-paciente o entre profesionales: el tiempo de respuesta existente ante una teleconsulta que no se realice en directo, sino en diferido por ejemplo, por mensajería o por correo electrónico; el tratamiento de los datos personales de los actores intervinientes, la posible grabación de la teleconsulta por las partes intervinientes entre otros.

En definitiva, nos encontramos ante una materia, como es la telemedicina, de enorme interés para la sociedad y de absoluta actualidad, que va a requerir de una normativa que dote de mayor seguridad jurídica a todos los agentes que intervienen en la prestación de los servicios, especialmente para los profesionales sanitarios.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

## El uso de la Telemedicina y la Responsabilidad Profesional

## Preguntas y respuestas ante el inicio escolar

¿Cómo puede afectar juntarse personas que vienen de situaciones epidemiológicas muy diferentes al entorno escolar?

**L**a reapertura de las aulas de forma segura debe ser una prioridad. Es necesario, de aquí al inicio del curso, trabajar en disminuir el número de casos. Hay quien dice que las escuelas deberían abrir con un nivel de transmisión comunitaria más bajo que el que tenemos actualmente. Y la OMS advierte que reabrir escuelas con alto nivel de contagios es arriesgado.

Ante la situación actual, lo más normal es que haya transmisión del virus y que el virus entre en las escuelas e institutos, por lo que hay que incluirla en los planes de apertura para estar preparados cuando aparezcan infecciones. Tenemos que saber que hacer ante un caso. Y tenemos que tener claro que y cómo informar. Si lo planificamos todo es más fácil.

### - ¿Qué peligros hay en 'la vuelta al cole'?

La escuela, presencial, tiene muchas ventajas porque desempeña un papel clave de la educación y socialización, sobre todo para los más pequeños, y que privarlos de ella les impide acceder a los beneficios esenciales de desarrollo, sociales y de educación que comporta la escolarización, lo que exacerba las desigualdades socioeconómicas.

Peligros: Juntar mucha gente en aulas con muchos alumnos puede ser un problema. Se necesita espacios ventilados, higiene de manos, distancia física y mascarilla. Sabemos que los espacios cerrados, concurridos y cercanos es un problema. Un peligro de no empezar el colegio son las desigualdades: desigualdades entre quienes tienen internet y quienes no, desigualdades entre quienes tienen ordenador y/o tablet y quienes no, desigualdades entre quienes tienen padres y madres que les pueden ayudar y quienes no,

### - Muchos niños suelen ser asintomáticos, ¿eso puede crear o agravar algún problema?

La vía principal de transmisión son las gotas respiratorias que sacamos al respirar, estornudar, toser, reír, cantar, que pueden, bien sea de forma directa o indirecta (cuando tocamos una superficie contaminada y luego nos llevamos la mano a la cara) entrar al organismo a través de las mucosas. Una vía secundaria de transmisión son los aerosoles, partículas más finas que pueden permanecer durante algún tiempo en el aire en sitios cerrados. De ahí que las medidas de prevención sean las 3 "M": metros de distancia física, higiene de manos y mascarilla y que los peligros están en espacios 3 "C": cerrados, concurridos y cercanos.

Sabemos además que los niños y niñas se contagian en porcentajes similares a las personas adultas, aunque desde un punto de vista clínico, la mayoría pasan la enfermedad de forma leve o asintomática y sólo un 2% desarrolla formas graves. Aunque la evidencia científica por el momento es limitada, parece haber un factor edad relevante: por debajo de los 10 años, los niños parecen infectarse menos que los adultos y los adolescentes. También contagian menos. Por debajo de los 10 años, la probabilidad de que un niño transmita el virus es, en algún estudio, un 50% menor que la de un adulto. Si se demuestra que hay un umbral a partir del cual los menores comienzan a comportarse como adultos por lo que respecta a transmisión, se podrían establecer protocolos de seguridad distintos para primaria y secundaria. Los niños menores de 10 años en los estudios de transmisión tanto en el hogar como en la comunidad, también son menos susceptibles que los de 10 a 14 años. Los resultados de algunos estudios de seguimiento de contactos sugieren que los niños pueden ser menos infecciosos que los adultos, pero la fuerza de esta evidencia es débil.

### - ¿Qué habría que tener en cuenta a la hora de planificar esa vuelta al cole, sabiendo que todavía quedan unas tres semanas?

Posibles medidas a tener en cuenta:

1. Trabajar la disminución de casos previo al inicio escolar.
2. Trabajar con los/as niños/as los consejos a tener y a reforzar en cuenta en clase.
3. Trabajar el proceso a seguir diario por parte del alumnado, padres y madres y profesorado.
4. Contratar más profesorado.
5. Disminuir número de alumnado por aula.
6. Generar espacios burbuja, de alrededor de 15 alumnos/as y profesor/a, que sin duda son más baratos que lo que representa el cierre de un colegio, con lo que afecta a padres y madres a no poder ir al trabajo.
7. Aulas ventiladas cada media hora/una hora.
8. Higiene de manos mínimo 5 veces al día.
9. Partir mañana y tarde el colegio para disminuir número de alumnos.
10. Hacer más actividades al aire libre para disminuir posibilidades de contagio.
11. Cambiar contenidos ligado a la realidad existente para que el virus y sus consecuencias formen parte de la realidad educativa.

**Muchas cosas que hacer para un inicio escolar seguro.**



Joan Carles March  
Codirector de la  
Escuela de Pacientes  
de Andalucía

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

Director: Joan Calafat i Coll. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: Dr. Jaume Orfila. Subdirector: Carlos Hernández

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

Distribución: Pedro Ferrer Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludedediciones.com

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





Profesionales en la nueva sede de Can Valero.

# La Central COVID-19 se ubica ahora en el polígono industrial de de Can Valero de Palma

**El Servicio de Salud centraliza todos los rastreos de casos de afectados por el virus**

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Desde el pasado 24 de agosto se ha procedido al traslado de la Central de Coordinación Covid-19 a una nueva sede situada en el polígono de Can Valero.

El Servicio de Salud ha condicionado la antigua sede de la empresa Angel 24, en el polígono de Can Valero de Palma

y ya trabajan en ella los primeros profesionales. El objetivo es que se trasladen a la nueva Central los profesionales que hasta ahora estaban ubicados en la UBS Es Molinar, aproximadamente 15 profesionales dedicados al rastreo y seguimiento de los casos positivos y sus contactos estrechos. Con este movimiento, el Ib-Salut apuesta por centralizar todos los rastreos de casos de afectados por la Covid-19 en la nueva central.

Allí se ubicarán los profesionales que hasta ahora hacían los rastreos desde los centros de salud. De este modo, los centros sanitarios quedarán liberados, evitarán la carga de trabajo actual y podrán dedicarse a la atención a los pacientes del centro. Por tanto, se trata de otra medida destinada a liberar las líneas telefónicas de los centros de salud y mejorar el acceso de la población a la información.

También trabajarán en la Central los 15 técnicos en emergencias sanitarias, que se han formado específicamente para atender el nuevo teléfono de atención a la Covid-19.

## Formación específica

Este teléfono se pondrá a disposición de la ciudadanía para resolver cualquier tipo de duda sobre la pandemia. Esta es otra medida destinada a liberar las líneas telefónicas de los centros de salud y mejorar el acceso de la población a la información. Actualmente 190 profesionales de atención primaria están destinados a la notificación de los resultados de las pruebas PCR y al rastreo y seguimiento de los casos positivos y contactos estrechos.



## PCR obligatorias y límite de visitas en las residencias de las islas

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Escudo para las residencias. Se pretende evitar a toda costa un contagio masivo como sucediera en abril. Por eso, se limitan las visitas a las residencias y se establecen PCR obligatorias. Afers Socials y Salut, han establecido nuevas medidas en el régimen de visitas y salidas en residencias de gente mayor, en situación de dependencia o de personas con discapacidad ante la situación epidemiológica y sanitaria:

1- Se limitan las visitas a una persona por residente.

Las visitas se tienen que acordar previamente con el centro.

2- No se permiten las salidas a los residentes de los centros.

3- No se permiten las salidas de los centros de los residentes con discapacidad que tienen factores de riesgo añadidos como: edad mayor de 60 años, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, Inmunosupresión u otras enfermedades crónicas en las que exista un deterioro del

estado general.

4- Excepcionalmente, en los centros de servicios sociales de tipo residencial se podrán realizar salidas terapéuticas acompañadas por el personal del centro.

Se tendrá que realizar una prueba tipo PCR de detección del SARS- \*Cov-2 de forma obligatoria a los usuarios de nuevo ingreso en los centros residenciales, a los trabajadores que se incorporan de un período de permiso o vacaciones de una duración superior a 72 horas y a los trabajadores de nueva incorporación en el centro residencial.



MARGALIDA SERVERA / SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN A LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

# “La pandemia sigue vigente y es por ello por lo que seguimos aconsejando que el acceso sea con cita telefónica previa”

CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Cómo se ha transformado la Atención Primaria post COVID? ¿Cómo se accede ahora mismo?**

R.- La pandemia por SARS COV 2 ha supuesto un reto organizativo para la Atención Primaria, en la primera oleada se ha establecido el doble circuito de atención COVID /no COVID, se ha priorizado la atención telefónica para evitar contagios tanto en ciudadanos como en profesionales. Desde Atención Primaria se ha contenido la infección por SARS COV 2 evitando el colapso de los hospitales.

La pandemia sigue vigente y es por ello por lo que seguimos aconsejando que el acceso sea con cita telefónica previa siempre que se pueda. Puntualizamos que todos que los centros de salud realizan atención telefónica en un 60% pero que en un 40% está atención es presencial en el mismo centro de salud o en domicilio.

**P.- ¿Era el momento de cambiar el concepto de atención?**

R.- Previo a la pandemia se estaba trabajando en un cambio organizativo de la Atención Primaria, no sólo en nuestra CCAA sino a nivel estatal. La Atención Primaria precisaba de una verdadera reestructuración. Una de nuestras características y fortalezas es que en Atención primaria trabajamos en equipo. Somos un equipo multidisciplinar al servicio del ciudadano. Muchos de los problemas o consultas que nuestros ciudadanos plantean pueden ser resueltos de diferentes maneras y por diferentes profesionales.

Con la consulta telefónica se pretende dirigir al ciudadano al profesional más eficiente para resolver el problema. De esta mañana optimizamos todas las competencias de todos los profesionales implicados, las cargas de trabajo se distribuyen de manera equitativa y nos hacemos más eficientes. Cada uno de los profesionales podemos desarrollar nuestro papel de manera satisfactoria y conse-

cientemente mejorar la atención a nuestros ciudadanos.

**P.- Para mejorar dicha accesibilidad, el Govern, concretamente la Conselleria de Salut, va a habilitar cerca de 400 líneas telefónicas, de las que 150 ya están operativas. ¿Puede ponerme un ejemplo de cómo una persona llama a su centro de salud para consultar qué? ¿Le acabará atendiendo su médico de confianza?**

R.- Actualmente seguimos en plena pandemia y esto genera un volumen de consultas mucho más elevado, sobre todo si tenemos en cuenta que desde nuestros centros de salud además de atender las consultas derivadas por COVID se sigue atendiendo todo lo que no es COVID. El volumen de llamadas para conseguir una consulta telefónica es muy elevado. En estos momentos estamos trabajando de manera activa para conseguir una mejora en la accesibilidad. Se incrementen las líneas telefónicas como usted a dicho, se mejora el Call Center y sistemas telemáticos para pedir cita. Se ha puesto en marcha el teléfono INFOCOVID 900 100 971 para las personas que necesitan resolver dudas al respeto. La accesibilidad es un punto que nos preocupa muchísimo y que nos comprometemos a mejorar.

Me pide usted un ejemplo, imagine que usted está afecto de una enfermedad crónica como puede ser la hipertensión arterial y precisa su control rutinario, llamaría al centro que le darían una telefónica con su enfermera. Con este profesional concertarían una cita para revisar las tomas de la tensión en casa, reparar como toma la medicación, le

haría en electrocardiograma y le pediría una analítica según el protocolo de hipertensión. Posteriormente le citaría con el médico que ya le visitaría con todas las pruebas realizadas. Habría sido visitado por su equipo y habría recibido una valoración holística y eficiente.

En algunas ocasiones le acabará atendiendo su médico o pediatra de confianza, o su enfermera de confianza, o su trabajadora de

confianza, o su administrativo de confianza .... Porque como le he explicado, en Atención Primaria nos caracterizamos por trabajar en equipo.

**P.- ¿Tienen ya constancia de qué es lo que más se consulta a través de estas líneas que garantizan la accesibilidad?**

R.- Las consultas son muy variadas, es cierto que en el contexto que vivimos muchas están relacionadas con el COVID.

**P.- Estas llamadas logran dos objetivos, entiendo: minimizar el riesgo de propagación del virus, porque la gente se moverá menos, pero también descongestiona la espera. ¿Es correcto?**

R.- La cita telefónica tiene dos objetivos, evitar la exposición innecesaria al virus y por otro lado organizar la actividad del centro optimizando los recursos y siendo más eficientes.

**P.- De todos modos, para que los lectores lo entiendan No se resuelve todo por teléfono, ni mucho menos.**

R.- Exactamente, la cita telefónica es una modalidad, pero sigue habiendo presenciales en el mismo centro, en los domicilios, en un futuro cercano habrá más

► “La pandemia por SARS COV 2 ha supuesto un reto organizativo para la Atención Primaria”

► “Los pacientes crónicos no deben tener miedo en consultar con sus enfermeras y médicos”



modalidades de telemedicina. La sociedad ha cambiado, la manera de comunicarse es variada y esto tiene que reflejarse en la comunicación entre los centros de salud y nuestros pacientes.

**P.- ¿Se ha incrementado entonces el personal, para atender o cómo se trasladan esas peticiones y consultas telefónicas?**

R.- Se han reforzado los servicios de admisión con más personal, el administrativo tiene un papel más activo y a la vez resolutivo... Se han incrementado, como he dicho anteriormente, las líneas telefónicas, reformando los sistemas de citación APP, online, call-center... aun así, sabemos que hay un amplio margen de mejora, y continuaremos trabajando en ello día a día hasta conseguir que los resultados sean los óptimos.

**P.- Cuando llegue la ansiada vacuna dentro del tiempo que sea, y se vuelva a la normalidad, ¿seguirá operativo este sistema? ¿Ha llegado para quedarse?**

R.- Si, creemos que es un sistema que ha venido a quedarse porque va ayudar a que la organización en la Atención Primaria sea mucho mejor.

**P.- Existía cierta preocupación en las autoridades sanitarias y, sobre todo en los profesionales que tratan a la gente mayor cró-**

**nica, de que se descompensaran estos meses, por ese miedo a ir al médico. ¿Esto ayudará?**

R.- Los pacientes crónicos no deben tener miedo en consultar con sus enfermeras y médicos. En septiembre todos los equipos de los centros de salud volverán a su cupo. Aunque la pandemia siga vigente, los centros de salud deben retomar la máxima normalidad que garantice la seguridad de todos: ciudadanos y profesionales. La gran ventaja de estos pacientes crónicos es que son conocidos por los profesionales de referencia y me consta que en muchos centros se está contactando de manera activa con ellos. Aun así, tenemos que esforzarnos más en este colectivo, ayudarles a quitarse el miedo y recuperar las visitas y controles necesarios que su patología requiera. Estoy convencida que en estos meses lo conseguiremos.

**P.- En esta nueva realidad organizativa, Enfermería tiene un listado de los citados para ir resolviendo, ¿verdad?**

R.- En esta nueva realidad todos los profesionales que conforman un centro de salud tendrán un papel activo en la resolución de problemas. Concretamente, las enfermeras trabajarán con listado de citados como han venido haciendo hasta ahora, pero llevando al máximo el desarrollo de sus competencias.



CATERIN VICENS / COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD DE SON SERRA-LA VILETA

# “Urge hacer un buen cribado de las llamadas para fijar las citas telefónicas y presenciales”

JUAN RIERA ROCA

Los centros de salud de Baleares y de cualquier red de Atención Primaria, han sido, desde siempre la primera línea de batalla de la salud pública, lo que se ha dado en llamar la “puerta de entrada al sistema de salud”, donde se resolvía el 90% de los problemas de quienes entraban por sus puertas para ver al médico o la enfermera de familia.

Desde que en marzo de 2020 llegó, como un huracán, la pandemia de COVID19, originada por el ya famoso coronavirus SARS-CoV-2, toda la red de Atención Primaria ha tenido que cambiar radicalmente en cuanto a sistemas de atención, roles profesionales, circuitos, etcétera. Esos cambios se han tenido que repetir en las actuales y especiales circunstancias epidemiológicas.

La **Dra Caterin Vicens** es la directora del Centro de Salud de Son Serra-La Vileta, en Palma. La necesidad de informar de un modo eficaz a los usuarios, de cribar y organizar mejor las agendas de los facultativos, de organizar adecuadamente las consultas telefónicas



## “En estos momentos faltan recursos humanos”

Los centros de salud han prestado históricamente una atención de alta calidad al paciente crónico. “Durante el estado de alarma se les pidió que se quedaran en casa, especialmente por su vulnerabilidad y especialmente a ellos se les ha realizado seguimiento telefónico. No puedo decir que sea lo mismo, pero es lo que se ha tenido que hacer para evitar contagios”.

La **Dra Vicens** no esconde su percepción y la de sus colegas de que “faltan recursos humanos. Los profesionales tienen un límite. En un centro como el nuestro hay que atender a más de 400 llamadas telefónicas diarias. No se llega a todo. El problema es que estas llamadas no están filtradas de manera eficaz, algo que si hay que mantener la consulta telefónica”.

Ese filtrado significa, ex-

plica la **Dra Vicens**, que “depués de una de las llamadas puede haber algo importante pero muchas veces se trata de temas burocráticos como ‘que me den una cita para hacerme los análisis’. Estas consultas burocráticas no deberían llegar a un profesional médico saturado y se deberían resolver a nivel administrativo, filtrándose desde la primera llamada”.

Las adaptaciones a la pandemia se han reflejado también en que “el equipo de pediatría atiende también a los niños con dos circuitos separados, sospecha COVID y consulta normal. Siguen los protocolos vigentes de vacunaciones”. Dado que se suspendieron clases y los contactos entre niños también disminuyó la patología infecciosa, principal motivo de consulta en pediatría.

y presenciales, son algunos de los desafíos con los que lidian estos profesionales en este momento de la pandemia.

### Estado de alarma

“Desde el día 1 del estado de alarma todos los Centros de salud

tuvieron que hacer un cambio radical en la forma de trabajar”, explica la **Vicens**. Y añade: “se establecieron dos circuitos diferenciados, el de pacientes respiratorios (riesgo COVID) y el de no respiratorios y se instauró la consulta telefónica previa a la presencial”.

“Esto significa –añade la di-

rectora –que el paciente llamaba por teléfono y si se podía solucionar su problema se solucionaba o, en caso de que precisara exploración física o se tratara de algún caso más complejo, se le citaba presencialmente en el centro de salud, intentando evitar que se acumularan varios pacientes a la vez”.





Incluso los profesionales “*tuvimos que adaptarnos y trabajar en turnos de mañana o tarde para disminuir los contactos entre nosotros y evitar contagios*”, añadiendo a ellos “*desde el primer momento las medidas de protección establecidas y utilización de EPIS para el circuito de respiratorio y domicilios*”.

Pasó el Estado de Alarma, aunque la actividad no se pudo normalizar: “*Desde principios de junio hemos introducido la realización de PCR a los pacientes sospechosos y el rastreo de contactos*”. Al principio eran pocos casos, pero “*actualmente el número se ha disparado y la carga de trabajo no se puede sostener con los recursos existentes*”, explica la **Dra Vicens**.

### Modelo de atención

Actualmente se sigue manteniendo este modelo de atención si bien de cada vez hay mas visitas presenciales y las consultas telefónicas han sobrepasado la capacidad de respuesta de los equipos. Esto, “*junto con la falta de profesionales y la oleada de nuevos casos ha hecho que los centros de salud se hayan colapsado. No llegamos. Los equipos están agotados*”, destaca.

La directora de este centro de salud cree que en pocos días, la situación ha de mejorar: “*Esperamos en septiembre volver a las agendas individuales por profesional para poder organizar mejor el trabajo manteniendo el circuito COVID y dotándolo de los recursos necesarios*”. Actualmente atienden 30 llamadas diarias y de 5 a 10 pacientes presenciales.



Los roles profesionales también se han tenido que adaptar a la situación de crisis: “*Se ha pedido que todos desarrollen al máximo sus competencias, tanto las administrativas como auxiliares y enfermeras que se han implicado y han desarrollado áreas o tareas que quizás antes no habían desempeñado y se ha potenciado el trabajo en equipo, clave para afrontar el reto*”.

Todavía hay mucho camino por recorrer en este aspecto, destaca la **Dra Vicens**: “*Por ejemplo, uno de los proyectos es potenciar la figura del administrativo sanitario porque hay muchas tareas burocráticas que se pueden resolver a este nivel pero para llevarlo a cabo se necesita formación y entrenamiento y que se haga de manera homogénea*.”

### Atención no presencial

Uno de los grandes desafíos de estos profesionales es ofrecer una atención no presencial de calidad (en los casos, naturalmente, en los que sea posible), pasando de esa accesibilidad presencial al 100% a una gran frecuencia de la atención telefónica: “*La mayoría de los pacientes se ha adaptado y agradecen cuando les llamas, pero evidentemente hay excepciones*”.

La **Dra Vicens** se refiere a “*personas que se enfadan por las demoras, pacientes que tienen la sensación de que los centros están vacíos... ¡Pero es que dentro de cada consulta hay un profesional atendiendo al teléfono a todos sus pacientes! Los equipos hemos sentido que ha faltado información a la población desde las instituciones de cómo esta funcionando Primaria*”.

## Minimizar contactos con pacientes más vulnerables

En general, los profesionales intentaron disminuir los contactos con pacientes vulnerables para evitar contagios, “*nunca sabes si eres profesional de riesgo si vas a infectar a tus pacientes*”. Las enfermeras se encargaron de llamar a todos los pacientes en atención domiciliaria y cuando se requería acudir al domicilio se hacía con todas las medidas de protección establecidas.

Y no hay que olvidar cómo está afectando la crisis de salud a un paciente muy sensible: “*Muchos pacientes han requerido atención profesional por temas relacionados con la salud mental, problemas de ansiedad por la situación vivida, problemas de incertidumbre con la situación económica, exacerbación de patologías previas por el factor estresante de esta situación...*”

En esos casos “*hemos hecho mucha terapia por teléfono, a algunos les hemos hecho venir para una cita presencial y también se les facilitaban los teléfonos de apoyo emocional que se habilitaron du-*

*rante la pandemia. Otros han sido derivados a la Unidad de Salud Mental donde un psicólogo o psiquiatra les ha prestado atención telefónica y/o presencial*”.

Las mayoría de las urgencias –cuya gestión es otro de los problemas de los sistemas de salud– “*ahora llaman primero al 061, cuyos profesionales también han tenido que multiplicarse con la cantidad de llamadas que han recibido y siguen recibiendo diariamente y es quien dirige al paciente al recurso que considera mas oportuno para cada caso*”.

“*Esta pandemia –concluye la Dra Caterin Vicens– ha sido un reto para todos, desde dirigentes políticos, directores de las instituciones sanitarias, gerentes de hospitales y atención primaria y todos los profesionales sanitarios. Primaria esta colapsada por el desequilibrio entre la oferta y la demanda, demasiada demanda entre COVID y resto de patologías y escasos recursos humanos para dar respuesta a esta demanda. La situación es crítica.*





JOAN POU / COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD DE ES CAMP REDÓ

# “Hay que impulsar la atención domiciliaria hacia los pacientes crónicos y los mayores”

El doctor Joan Pou es el director del Centro de Salud del Camp Redó. Profesional médico con amplia experiencia en gestión y clínica, ha tenido que capear con su equipo con el impacto de una crisis de salud tan inesperada como radical. Esta es la experiencia recogida y las propuestas en unos momentos en los que tras unas semanas de descanso parece que la epidemia ha vuelto y, como en los peores momentos, donde más se deja sentir en esa primera línea, los centros de salud de la red de Atención Primaria del Servicio Balear de Salud.

JUAN RIERA ROCA

**P.— ¿Cómo ha evolucionado la asistencia en su Centro de Salud en lo que se refiere a los circuitos diferenciados de pacientes respiratorios (con riesgo COVID) y no respiratorios?**

R.— La aparición del COVID supuso en su primera fase la instalación súbita de un circuito diferenciado para esos pacientes, una reorganización de todo el centro, sus espacios y circuitos para hacer frente a una posible avalancha de casos, centrar la actividad en la asistencia al COVID y proteger a los pacientes y a los profesionales, con las dificultades ya conocidas. En una segunda fase, con una disminución de los casos COVID y el cese del Estado de Alarma se produjo una reinstauración progresiva de la atención a otras patologías y del seguimiento de pacientes crónicos, que se fue desarrollando con el contacto telefónico y en el caso necesario presencial, garantizando siempre la atención urgente tanto en el centro como en domicilio y la protección al contagio.

**P.— Y llegó agosto con el aumento de casos...**

R.— Este aumento de casos ha supuesto que sin cesar estas

► **“Los profesionales de salud se han tenido que adaptar de forma rápida y brusca a las nuevas situaciones”**

actividades ya emprendidas, hemos tenido que redireccionar la actividad a los nuevos pacientes con COVID.

Todo lo relacionado con ello, como la recepción de PCR, seguimiento de contactos y rastreo, ha invadido los centros de salud afectando seriamente al resto de actividades. Hoy se hace necesario extraer de los centros de salud algunas de las acciones relacionadas con la

pandemia, como la recepción de PCR o seguimientos y rastreos, para permitirles ofrecer una adecuada atención a los pa-

► **“Los médicos han de aprender a tener una actividad más compartida con el resto de los profesionales”**

nueva forma de atención, acostumbrados durante años a una forma más directa y abierta de ser atendidos. Ha sido en



cientes agudos y crónicos y a la atención domiciliaria.

**P.— ¿Cómo han evolucionado los roles de los profesionales?**

R.— Los profesionales se han tenido que adaptar de forma rápida y brusca a las nuevas situaciones. En un primer momento, a todos los documentos que se iban desarrollando y publicando sobre la atención al COVID, sobre los nuevos protocolos, sobre su protección personal y la de los pacientes. Han cambiado y se han desarrollado nuevos roles para distintos. En admisión, el triaje en puerta y la orientación a los pacientes, la atención a casos COVID y la ayuda en su triaje; en enfermería, la atención y seguimiento a pacientes COVID, la aparición de los rastreadores de casos, de seguimiento de contactos, toma de muestras para PCR, y entre los médicos se han desarrollado nuevos roles en la atención a pacientes COVID y de adaptación a la nueva situación.

**P.— ¿Hay que dar nuevos pasos en ese sentido?**

R.— Sí. Hay que formar a los servicios de admisión para que participen de una manera más efectiva en el triaje de pacientes; en enfermería, avanzar en el triaje efectivo de pacientes COVID y no COVID y poder desarrollar la atención a los pacientes crónicos de una forma más eficaz y efectiva, y en lo que se refiere a los médicos, la realización de una actividad más compartida con el resto de profesionales y en un contacto más estrecho.

**P.— ¿Cómo responde el paciente (el de COVID y el de otras patologías), de qué hay que informarle, de qué hay que convencerle en relación a la nueva situación?**

R.— Para los pacientes ha sido difícil adaptarse a una nueva forma de atención, acostumbrados durante años a una forma más directa y abierta de ser atendidos. Ha sido en





ocasiones difícil que comprendieran que no podemos aglutinar a muchas personas en un centro de salud, que había y hay que mantener establecidos dos circuitos –respiratorios o COVID, y no-COVID –añadiendo las dificultades de contacto con el centro. El paciente debe asumir que puede ser atendido por distintos profesionales, no centrándose tanto la atención en el médico, como antes, sino que determinados problemas de salud pueden ser atendidos por profesionales de enfermería o de otro tipo. Hemos tenido dificultades añadidas, como las que existen para contactar con los centros. Hay que mejorar la coordinación entre profesionales de distintos niveles asistenciales.

**P.— ¿Cuál es la capacidad de respuesta ante una sospecha de COVID?**

R.— La capacidad de respuesta ante casos sintomáticos y graves está garantizada, sea de forma presencial o telefónica. Es cierto que hay dificultades para contactar con los centros. Hay líneas sobresaturadas y profesionales sobrecargados. Es necesario adaptar las infra-

estructuras a la nueva situación. Los centros se han dotado de teléfonos móviles para descargar las líneas. Pero son solo primeros pasos. Hay que desarrollar una infraestructura que permita y facilite la atención que es necesaria. Es cierto que se han producido retrasos en los contactos con el paciente, sobre todo al principio. Hay que recordar que los pacientes leves o asintomáticos deben permanecer aislados y esperar que los contacten. Si se encuentran mal deben llamar al 061 o telefonar al centro.

**P.— ¿Cómo se atienden en la actual situación los casos pediátricos?**

R.— Se desarrolla por circuitos diferenciados a los de los pacientes adultos, con un espacio específico, diferenciando también circuitos para casos COVID y no COVID. La atención pediátrica también es en primer lugar preferentemente telefónica. Con el seguimiento de contactos de casos COVID se ha desarrollado una integración entre pacientes pediátricos y adultos para hacer una atención integral en casos, por ejemplo, familiares.

**P.— ¿Cómo ha cambiado la**

**atención domiciliaria?**

R.— Se ha visto muy afectada durante la crisis, lo que se ha contrarrestado en gran parte por esfuerzo de profesionales. En un primer momento hubo una disminución muy importante, para proteger sobre todo a pacientes crónicos y personas mayores de posibles infecciones que les pudieran contagiar los profesionales, así como por haber centrado la actividad en la atención al COVID. Durante el verano se ha ido reiniciando la atención domiciliaria a mayores y crónicos hasta el aumento actual de contagios de coronavirus que ha supuesto un nuevo parón, aunque no tan importante. Se mantiene el seguimiento a los pacientes crónicos, especialmente a los complejos y a los avanzados, pero los profesionales tienen mayores dificultades para prestar esta atención por la sobrecarga asistencial y porque ha habido que redirigir a profesionales de medicina y enfermería a los nuevos pacientes COVID, seguimiento de contactos, rastreo, etcétera. Creo que es necesario reorientar la atención domiciliaria hacia los pacientes crónicos y mayores, impulsarla y para ello hay que descargar a

los centros de salud, centralizando la atención a contactos de los casos COVID

**P.— ¿Cómo se han transformado las urgencias?**

R.— En un primer momento llamó la atención la disminución brusca de urgencias no-COVID, es decir, las tradicionales. Eso fue por el redireccionamiento de los centros hacia el COVID, pero también por el retraimiento de los pacientes a la hora de consultar temas que no fueran severos o preocupantes. Esa atención urgente se ha ido recuperando.

Con la adaptación actual de los centros –que se ha de mejorar con la recuperación de las agendas individuales de los profesionales– se ha mezclado la atención urgente con la atención a demanda no urgente, de modo que se garantizan esas atenciones pero no quedan bien diferenciadas. En cualquier caso la atención urgente siempre ha estado garantizada en los centros y a domicilio,

**P.— ¿Qué resultados está dando la telemedicina y cómo ha de evolucionar en el futuro?**

R.— No podemos hablar de resultados de telemedicina en

los centros de salud, más allá de algunas experiencias que sí ha habido, como la educación maternal on-line o por vídeo-conferencia. Para una telemedicina adecuada hay que adaptar los centros. La crisis del COVID19 ha cogido a la Atención Primaria en una situación precaria en lo que se refiere a infraestructuras telefónicas, centralitas, líneas, ordenadores, etcétera. Es necesario desarrollar estos aspectos de forma urgente porque la telemedicina se deberá implantar de forma rápida en las actuales circunstancias. Igualmente deberán adaptarse los profesionales y los pacientes. Es un reto para todos.

**P.— ¿Desde su perspectiva y la de su centro de salud qué necesidades señalaría en estos momentos?**

R.— Extraer ciertas actividades COVID de los centros, desarrollar la formación de los profesionales para los nuevos roles y actividades, dotar adecuadamente los servicios de admisión para triajes y mayor orientación de los pacientes, mejorar las infraestructuras, sobre todo en tecnología de la comunicación, diferenciar actividades entre profesionales y circuitos y dotar de una mayor autonomía organizativa a los centros para adaptarse a sus situaciones particulares.

► “Para los pacientes ha sido difícil adaptarse, acostumbrados a una forma más directa y abierta de ser atendidos”

► “En cualquier caso, la atención urgente siempre ha estado garantizada, tanto en los centros como a domicilio”





La consellera de Salut y Consumo, Patricia Gómez; junto a la consellera de Administraciones Públicas, Isabel Castro.

# La App Radar Covid se integra dentro del rastreo del Servei de Salut

Esta herramienta de conexión permitirá contener la evolución del virus. Los usuarios que reciban un aviso de exposición de riesgo deben llamar al nuevo teléfono INFOCOVID: 900 100 971

**CARLOS HERNÁNDEZ**

Mayor conexión tecnológica contra el virus. El Ib-Salut ya está conectado al sistema de gestión de la app Radar Covid desarrollada por la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial para mejorar el control de los brotes de covid-19 y contener la pandemia. Mejora la localización y el aislamiento de personas que hayan sido contacto estrecho de una persona a la que le den un resultado positivo. Se recomienda a la ciudadanía se des-

## Infocovid, línea ya operativa

Ya está operativa la nueva línea de atención telefónica a la Covid-19 para la ciudadanía. El número de teléfono 900 100 971 de lunes a domingo, de 8 de la mañana a 8 de la tarde, para dudas sobre la asistencia sanitaria respecto a la enfermedad Covidien-19. El teléfono es atendido por técnicos de emergencias sanitarias especialmente formados y ubicados en la nueva central de coordinación de la Covid-19.



Francina Armengol trabajando en su despacho.

## El Govern y Delegación del Gobierno vigilarán que se cumpla la normativa anti Covid-19

**CARLOS HERNÁNDEZ**

La presidenta del Govern, Francina Armengol, y la delegada del Gobierno de España, Aina Calvo, apuesta por intensificar el control de la pandemia de la covid-19. Se quiere inculcar las restricciones de la normativa para frenar la transmisión de la enfermedad. En la reunión telemática participa-

ron también el jefe superior de la Policía Nacional, Gonzalo Manuel Espino, y el coronel en jefe de la Zona de Baleare de la Guardia Civil, Alejandro Hernández Mosquera y el director general de Emergencias e Interior, Jaume Barceló. Se pretender hacer cumplir la restricción del cierre de playas y parques por la noche, la limitación de 10 personas en en-

cuentros familiares y sociales, la reducción de los aforos o la prórroga del cierre del ocio nocturno durante, al menos, dos semanas más, así como la obligatoriedad de llevar mascarilla, entre otros. Tanto Govern como Delegación del Gobierno acordaron intensificar la vigilancia para velar por el cumplimiento de estas normas.

cargue de forma masiva esta app, con el bluetooth activado. Cuando un usuario instala la app en su móvil, el dispositivo emite mensajes alfanuméricos aleatorios y únicos cada pocos minutos, en un radio de unos 10 metros. El resto de móviles que estén en ese radio, reciben mensajes de nuestro dispositivo y también a la inversa.

Cuando una persona es identificada como positiva, el rastreador que se lo comunique, le dará además un código de uso único para introducir en su app, informando al sistema de que la persona que lleva este móvil (siempre sin identificación personal) es portadora del virus.

### Aviso

Automáticamente, la app envía de manera anónima un aviso de exposición de riesgo a todos los móviles con los que hemos mantenido un contacto estrecho (más de 15 minutos a menos de 2 metros de distancia) en los últimos días. La persona que reciba este aviso, no sabrá dónde ni quién ha dado positivo en Covid-19. Sólo se le informa de que ha tenido contacto con una persona contagiada. Entonces, el usuario contactará con el teléfono INFOCOVID.



# Armengol agradece “la máxima colaboración” de los ayuntamientos para controlar la propagación del virus

La presidenta hace un llamamiento aunar esfuerzos para evitar situaciones de riesgo

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, agradeció por videoconferencia a los ayuntamientos de Mallorca el esfuerzo por controlar la pandemia. **Armengol** destacó “la colaboración y la lealtad entre instituciones” y ha valorado “la importante tarea de los gobiernos municipales”, como instituciones más próximas a la ciudadanía, a la hora de informar a la población sobre las medidas sanitarias, con el objetivo de frenar la pandemia y reducir contagios. En este sentido, pidió “la máxima implicación y colaboración” de todas las administraciones locales para difundir la normativa relacionada con la COVID-19, velar por su cumplimiento y evitar situaciones de riesgo. **Armengol** incidió en la importancia de hacer cumplir la norma de que los grupos familiares y sociales no superen las 10 personas y se



Armengol, durante la reunión.

limiten los contactos a los imprescindibles.

En la reunión participaron, además de los alcaldes y alcaldesas de la isla, la presidenta del Consell de Mallorca, **Catalina Cladera**, y el presidente de la FELIB, **Antoni Salas**. Por parte del Govern, presencialmente, asistieron el director general de Cooperación Local y Patrimonio, **Francesc Miralles**, la investigadora **Margalida Frontera**, y el gerente del Ibasal, **Rubén Castro**.

**Armengol** informó a los municipios de la necesidad de que toda la población asuma la responsabilidad para contener el avance de la enfermedad, ante el crecimiento de casos y la segunda oleada que viven las Illes Balears. Del mismo modo, se les ha expuesto personalmente las nuevas medidas de restricción que se aprobarán mediante una resolución de la Conselleria de Salut y Consum per frenar los contagios.

IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca

# CADA PERSONA IMPORTA

L'IMAS ÉS LA FEINA QUE FAN MÉS DE 2.000 TREBALLADORS, ENTITATS I VOLUNTARIS PER FER POSSIBLES TOTES I CADASCUNA DE LES OPORTUNITATS QUE ES MEREIXEN LES PERSONES VULNERABLES DE MALLORCA. #CADAPERSONAIMPORTA



# Baleares acumula ya más de 7.755 casos con un aumento espectacular en agosto

Las Islas ven dispararse también el número de brotes activos que se aproxima al centenar / Los hospitales no están saturados pese a que aumentan los ingresos / Las muertes se producen aún en un lento goteo

JUAN RIERA ROCA

Que la segunda ola de la epidemia del coronavirus SARS-CoV-2 ya está aquí es un hecho innegable. No sabemos cómo será octubre, ni si esta etapa registrará tantos muertos como la primera —parece que la tendencia no es esa— pero el mes de agosto de 2020 será recordado con el periodo con más casos conocidos que en todo el Estado de Alarma.

Al cierre de esta edición de **Salut i Força**, que casi coincide con el fin de agosto, los casos conocidos eran 7.755 y los brotes (más de tres contagios interrelacionados) bordeaban el centenar. Baste decir que la primera notificación de agosto daba cuenta de 2.718 contagios por aquel entonces, es decir, que éstos casi se han triplicado en un mes.

Es cierto que en agosto se han generalizado las pruebas PCR y de anticuerpos, que ya alcanzan las 244.069 (193.511 a principios de agosto desde el inicio de la pandemia) que ahora se realizan a todos los enfermos con síntomas y a sus contactos, lo que sugiere que durante la Alarma hubo mu-



chísimos más casos que ahora pero no se detectaron.

Los otros dos importantes marcadores del impacto de la pandemia parecen sosegados por el momento. Las defunciones han sido muy pocas, 'solo' 8 en agosto (un total de 238, la última registrada el viernes 28,

fecha del cierre de esta edición) y las hospitalizaciones, aunque han aumentado, no amenazan aún con colapso hospitalario.

## Más pacientes en UCI

Así, si el mes de agosto comenzó con 87 pacientes hospi-

talizados (7 en UCI) termina con 297 hospitalizados (93 en UCI) lejos de ocupar la reserva de camas de planta y de cuidados intensivos (1.000 y 200) que se reservan para el peor de los escenarios de una eventual segunda oleada de la pandemia del COVID-19 en las Islas Baleares.

El grueso de los infectados, 4.738 al cierre de esta edición, están en sus casas. La mayoría son asintomáticos (de ahí que se sospeche que durante el confinamiento hubo más que ahora pero no se detectaron) y desde los centros de salud se les cuida y vigila por si empeoran y requieren un ingreso hospitalario o superan la infección.

La medida de los casos ahora asintomáticos o leves estén en unos días libres del virus u hospitalizados marcará la gravedad de esta nueva fase de la pandemia. Por el momento, cada día se curan muchas personas. Del jueves 27 al viernes 28 se dieron 223 altas lo que permitió reducir el número de casos activos en 39 menos que la víspera.

Y si agosto ha sido el mes de los sustos —con días con más de 500 contagios, aunque el viernes 28 bajaron a 'solo' 185 el número de nuevos contagios— lo cierto es que dos colectivos muy golpeados han vuelto a sufrir el embate de la pandemia: El mes se cierra con un acumulado de casi 500 infectados y en las residencias de mayores había 31 usuarios y 41 trabajadores activos, tras casi haber reducido a cero los casos.

## Cierre de playas y parques, prohibido fumar en la calle y aforos más reducidos

El Govern balear pone en marcha una serie de nuevas medidas para intentar cortar la transmisión del coronavirus en unos momentos en los que las cifras de contagiados detectados se multiplican cada día

J.R.R.

El Govern balear ha puesto en marcha desde el viernes 28 de agosto una nueva batería de limitaciones para frenar la expansión del coronavirus SARS-CoV-2, que en la última semana de agosto corría desbocada por las islas, como días de hasta más de 500 contagios registrados, aunque aún no se reflejara en hospitalizaciones masivas.

Las medidas no incluyen aún confinamientos —que no se descartan, aunque parece que pueden plantearse selectivos y no generalizados y ya se ha mencionado que podrían

ser "el siguiente paso —pero sí nuevas limitaciones a las reuniones, que no podrán ya ser de más de 10 personas, cierra de playas y parques por la noche.

Con las playas —tras denuncias de reuniones incontroladas, especialmente en zonas urbanas —se cerrarán por la noche los parques públicos— el Parc WiFi de Palma era un ejemplo de reuniones de jóvenes, noche tras noche, aunque no el único —y se prohibirá comer en transportes públicos. Se reducen a la mitad aforos en bodas, mercados, etc.

Las mascarillas serán obligatorias en todos los centros de tra-

bajo cerrados, deportivos interiores y culturales, además de en espacios públicos, incluso en los paseos marítimos. Se recomienda que las visitas que se hagan a los domicilios también lleven la mascarilla, al objeto de no propagar, sin saberlo, la enfermedad en un entorno cerrado.

También se aplican en Baleares medidas que se han hecho extensivas a todo el conjunto de España, como el cierre de los prostíbulos, la prohibición de fumar en espacios públicos. Las autoridades sanitarias recuerdan que la mayoría de brotes tienen su origen en reuniones en las que no se han mantenido las distancias y el



uso de mascarillas.

El Govern de las Illes Balears y la Delegación de Gobierno ponen en marcha una campaña de información a la ciudadanía sobre las nuevas restricciones que empiezan entre el viernes 28 y el lunes 31 para frenar el aumento de casos de la COVID-19 y el avance de la pandemia. Las multas podrán ser de 100 a 3.000 euros según

el incumplimiento.

La campaña consistirá en la difusión y emisión de mensajes informativos a la ciudadanía sobre las restricciones y nuevas medidas mediante los altavoces de los vehículos y helicópteros policiales, restricciones que han salido publicadas ya en el BOIB y junto a las que se encarece a evitar los viajes, desplazamientos y reuniones innecesarios.



# Frente común de los colegios profesionales y Salut para mejorar la Primaria

La Conselleria une esfuerzos con el Foro de Atención Primaria Post Covid-19 para la mejora de la atención en los centros y unidades básicas de salud

CARLOS HERNÁNDEZ

La unión hace la fuerza y contar con el apoyo y la opinión de los colegios profesionales sanitarios puede ser garantía de éxito. Nadie mejor que los profesionales técnicos para resolver los problemas. Por eso, la consellera de Salut, Patricia Gómez, la subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias, Marga Servera, y la subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes, Angélica Miguélez, se reunieron con el Foro de Atención Primaria Post Covid-19 Illes Balears. El Foro de Atención Primaria Post Covid-19 está formado por los profesionales a través de sus respectivas sociedades científicas, asociaciones y colegios profesionales. Durante el encuentro le entre-



Momento de la reunión entre la consellera y los colegios profesionales.

garon a la consellera un documento que agrupa acciones y aspectos a considerar para la transformación de los centros

de salud y la asistencia sanitaria, descritos en cuatro bloques: reforma del modelo de Atención Primaria; definición

clara de roles y desarrollo pleno de la competencia de los profesionales de Atención Primaria; implicación del usuario

## ¿Quiénes son?

El Foro de Atención Primaria Post Covid-19 está formado por el Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears, el Colegio Oficial de Enfermería de las Illes Balears, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Illes Balears, la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de las Illes Balears, la Asociación Balear de Matronas, la Asociación Española de Médicos de Atención Primaria, la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

en el cambio de modelo de atención, y papel de la Administración en la relación con los centros de salud. La consellera les solicitó aportaciones para la mejora inmediata de la atención primaria y les explicó la iniciativa de reforzar los centros de salud de atención primaria con cerca de cuatrocientas líneas telefónicas nuevas para mejorar el acceso de la población a los centros y unidades básicas de salud.

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

**DEPILACIÓN  
LÁSER DIODO  
18€/Sesión**

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



**C/ TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA**



**971 26 76 60**



# El IbSalut blindo la sanidad balear con equipos de protección ante los rebrotes de Covid-19

El estocaje adquirido por el Govern en el transcurso de los últimos meses garantiza la seguridad de profesionales y usuarios del sistema de salud por si la situación se complica como en el mes de abril

La nueva oleada de Covid-19 no ha pillado desprevenida a la sanidad balear en términos de provisión de material de protección. A lo largo del periodo anterior a que la pandemia volviera a disparar su incidencia en las islas, el Govern logró adquirir y almacenar un importante estocaje al servicio de los profesionales del sistema de salud.

## REDACCIÓN

En conjunto, y como fruto de la operación que el Ejecutivo autonómico, a través del IbSalut, cerró en China el pasado mes de junio, Baleares ha recibido tres millones y medio de mascarillas quirúrgicas y 35.000 monos de protección. Todo este material fue trasladado en su momento a la nueva nave que el Servei de Salut ha habilitado en el Polígono de



Una profesional realiza una prueba de detección del coronavirus a un ciudadano.

► La sanidad pública balear ha acumulado, desde el inicio de la pandemia, un total de 25 millones de mascarillas quirúrgicas y 2 millones de mascarillas FFP2

Son Castelló, en Palma, con el objetivo de distribuirlo posteriormente entre los diversos equipamientos asistenciales.

Sumando los artículos adquiridos directamente por el Govern y las remesas que ha enviado el Ministerio de Sanidad, Baleares ha recibido, desde el inicio de la pandemia, un total de 25 millones de mascarillas quirúrgicas, 2 millones de mascarillas FFP2, 21 millones de guantes de nitrilo, 282.408 batas quirúrgicas, 337.900 monos de protección, 44.930 pantallas y 252.350 gafas de protección.

Entretanto, el equipo de la Conselleria de Salut y Consumo encabezado por Patricia Gómez, y el del IbSalut, con el doctor Julio Fuster al frente, continúan trabajando para garantizar



Material sanitario y de protección almacenado en la nueva nave que el Servei de Salut ha habilitado en el Polígono de Son Castelló.

el abastecimiento de material sanitario y asegurar la protección de los usuarios y de los profesionales del sistema asistencial.

Además de ello, es importante destacar que el Servei de Salut ha invertido algo más de 600.000 euros, concretamente

603.130 euros, en la compra de material tecnológico para incrementar los equipamientos de los laboratorios de microbiología de los hospitales de Baleares.

El objetivo consiste en duplicar el número de pruebas diag-

nósticas de Covid-19 que se realizan diariamente en el archipiélago. De esta manera, este incremento tecnológico permitirá alcanzar la cifra de las 10.000 PCR diarias y, en picos de extrema necesidad, se podrá llegar a las 20.000.

► La provisión de material incluye también guantes de nitrilo, batas quirúrgicas, monos de protección, pantallas y gafas de protección.

Cabe recordar que la PCR es una prueba de muestra nasofaríngea u orofaríngea que determina la presencia del virus en el organismo.

Hasta este pasado mes de junio, la capacidad máxima para llevar a cabo pruebas PCR en los hospitales públicos de Baleares era de, aproximadamente, 3.140 determinaciones diarias. Por centros hospitalarios, Son Espases presentaba la mayor capacidad, con 2000 PCR al día; el Hospital Son Llàtzer podía efectuar 900; el Hospital Mateu Orfila, 200; el Hospital de Manacor, 30, y el Hospital Can Misses, 10.

El objetivo del Servei de Salut es responder eficazmente a la estrategia de vigilancia activa los rebrotes que se vienen produciendo.



DOCTORA MANUELA GARCÍA ROMERO / PRESIDENTA DEL COL·LEGI DE METGES DE LES ILLES

# “Los centros de salud se encuentran al límite”

La presidenta del Col·legi de Metges de les Illes, la doctora Manuela García Romero, explica cómo se encuentra la profesión médica por la pandemia

J.J.S. / C.H.

**P.- Los contagios aumentan día a día en Balears. ¿Cómo ve la situación actual?**

R.- Hay un estado de preocupación manifiesto en cuanto al aumento de los contagios. Pero, sin embargo, se debe explicar a la población que la situación actual no tiene nada que ver con la del mes de marzo o de abril. Aquellos primeros meses de la pandemia sólo se hacían PCR a los pacientes que precisaban ingreso y al personal sanitario. En estos momentos se realizan un número muy elevado de PCR, unas tres mil cada día. Y, por tanto, la capacidad diagnóstica ha cambiado muchísimo. Ahora bien, el aumento de contagios sufre un progresivo y por lo tanto los casos graves subirán en proporción.

**P.- ¿Cómo ven los profesionales la situación en los hospitales?**

R.- Cada vez hay más ingresos, por lo que se han activado los planes de contención. Esta semana pasada hemos visto hospitales que han tenido que abrir más salas de hospitalización de la covid-19, porque ya habían llenado las que tenían.

**P.- Parece ser que los mayores problemas de saturación están en los centros de Atención Primaria, ¿es así?**

R.- Sí, los centros de salud se encuentran al límite. Se atienden unos cuatro mil pacientes. Además, son los encargados de hacer las pruebas PCR, lo que implica una gran carga asistencial. Aunque hay que recordar que ya iban sobrecargados antes de la pandemia. La Atención Primaria hace años que necesita una reestructuración. El problema principal es que ya había pocos médicos de familia, y esto hacía que el músculo profesional estuviese de por sí muy debilitado.

**P.- ¿Cree que faltan médicos?**

R.- En Balears hay un evidente déficit de profesionales. Este



año han tratado de paliarlo aumentando el número de las plazas MIR. Además, tenemos otro problema: hay un envejecimiento muy importante de los médicos de familia. Según el registro colegial, más del 55% de los médicos de familia tiene más de cincuenta años. En quince años se jubilarán muchísimos. Y no hay que ir tan lejos: este año hay setenta y cinco médicos de primaria que cumplirán sesenta y cinco años y podrán jubilarse. Hay una veintena de estas plazas que las podemos sustituir con médicos que han terminado este año el MIR aquí y tienen la intención de quedarse, pero ¿y las otras? Deberíamos recibir médicos del extranjero, y eso no siempre es fácil. Esta situación es la de Mallorca, pero aún es más complicada en Ibiza y Menorca, porque la doble insularidad pesa mucho a la hora de elegir.

**P.- ¿Cuáles son las posibles soluciones?**

R.- Desde el Colegio de Médicos creemos que es importante aumentar las plazas de MIR.

Tenemos comprobado que los profesionales que viene a las Islas a hacer el MIR se acaba quedando, hablamos de casi el 70%. Pero atraerlos desde fuera, sin conocer nada de nuestro territorio, cuesta mucho más. Ahora la situación es complicada, porque el refuerzo tenía que haber llegado antes y no en un momento de pandemia.

**P.- ¿Podría ser el refuerzo administrativo de los centros de Primaria una posible solución?**

R.- Sí, el Colegio de Médicos, junto con el de Enfermería y varias sociedades científicas presentamos un documento con diversas propuestas a la Conselleria de Salut. Hay determinadas tareas administrativas que podrían hacer personas sin conocimientos sanitarios, si reciben una formación previa. Y de esta manera la enfermería se podría dedicar más tiempo a hacer curas y visitas a domicilios o a seguir los enfermos crónicos, por ejemplo. Así se podrían optimizar mejor los recursos que hay. Igualmente, las agendas de los médicos de

atención primaria van muy cargadas. Nos encontramos con médicos que en un día pueden llegar a ver más de sesenta pacientes, y esto es un sobreesfuerzo que acaba afectando a la calidad asistencial.

**P.- ¿Cómo concienciar a la población para que cumpla las normas de seguridad establecidas para evitar los contagios?**

R.- Hemos de transmitir a la población que esta situación es extraña. Hay que explicar muy bien dónde estamos y la gravedad del momento. Los médicos estamos muy habituados a certezas, pero este virus nos da muchas incertidumbres. Además, la población está acostumbrada a que la curamos o la tratamos, pero pocas veces le hemos pedido que forme parte de este tratamiento activamente. Debemos hacer entender que es muy importante que se cumplan las recomendaciones. Hay que explicar que si tenemos el virus somos infecciosos. Y, por lo tanto, lo podemos contagiar a familiares y amigos. Que quizás a nosotros no nos pase

nada, pero para otros el contagio puede tener un cuadro mortal. Por lo tanto, se debe pedir a la población que sea coherente con la situación que vivimos.

**P.- ¿Qué opina de los movimientos y grupos negacionistas?**

R.- Suponen un peligro para la salud pública y una grave irresponsabilidad, máxime cuando muchas veces nos encontramos entre los negacionistas con médicos. Estas personas incumplen su deber ético y deontológico para con el paciente, y sus conductas contrarias a las normas sanitarias deben ser sancionadas.

**P.- ¿Cree que malentendimos desde el principio que el virus afectaba sobre todo a las personas mayores?**

R.- Todo el mundo se puede contagiar. Y el cuerpo no reacciona siempre bien... El virus puede afectar a cualquier edad. Aunque uno sea joven y no tenga ninguna patología, el coronavirus puede llevar a problemas graves. Hay jóvenes con una neumonía bilateral severa. No sabemos por qué mecanismo el virus es capaz de hacer que algunos pacientes, independientemente de la edad, hoy estén bien y mañana tengan un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, que los puede llevar a un fallo respiratorio o tener que intubar. El virus también puede causar trombosis y que haya una muerte súbita. Una de las primeras compañeras que murió por culpa de la covid-19 tenía veintiocho años. Por tanto, el virus puede afectar a cualquier edad. No necesitamos tener noventa años para que nos mate.

**P.- ¿El sistema está preparado para afrontar los próximos meses, con la temporada de la gripe?**

R.- Primero, se había dicho que el verano liquidaría el virus, el mirado dónde estamos: principios de septiembre y prácticamente ya se puede decir que tenemos la segunda oleada de contagios. De manera que todas las previsiones que se pueden hacer se deben poner un poco en cuarentena. Supongo que serán meses complicados, porque sin la pandemia los meses de septiembre y octubre ya lo son. Por ello animaría toda la población, sobre todo la de riesgo, a vacunarse contra el virus de la gripe. Esto nos puede ayudar, por lo menos, a controlar que no haya tantos casos de gripe y que sean más leves.



Gracias al fondo de  
**2 millones de euros** para  
ayudas a la **COVID-19** de  
**Mutual Médica** hemos  
podido asistir a **más**  
**de 9.000 médicos.**

*Hoy, más que nunca,  
estamos a tu lado*

Es la filosofía Mutual Médica.  
Nuestra razón de ser.  
**Somos médicos cuidando de médicos.**  
Por eso, **cuidamos de ti.**

**2 millones  
de gracias**





## Vuelta al cole, con más cuidado que nunca en el curso del COVID19

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Educació, Universitat i Investigació aplicará el escenario B (el A era para una situación en la que la pandemia tuviera un menor impacto) para iniciar el curso 2020/21 el próximo 10 de septiembre. La decisión se ha adoptado después de hacer un seguimiento conjunto, desde Educación y Salud, de los datos de evolución de la pandemia en las Baleares.

Además, también se ha presentado el protocolo que seguirán los centros educativos ante los casos de COVID19 que se puedan detectar. El objetivo es, por un lado, favorecer la máxima presencialidad en función de la situación de la pandemia y, por otro, controlar de manera rápida y contundente los casos que se puedan detectar en los centros educativos.

Martí March, conseller de Educació, ha recordado el trabajo de las 14 comisiones para marcar los criterios de organización de centros, adaptación de currículums, actividades complementarias y limpieza, en los tres escenarios posibles: presencialidad, semi presencialidad y a distancia para preparar el inicio del curso 2020-21 en función de la pandemia.

A raíz de estas comisiones, integradas por representantes de do-



centes, familias, sindicatos y administración, y coordinadas por la Inspección, se decidió contratar 458 profesores, incrementar la dotación para ayudas de comedor, refuerzo escolar, digitalización y limpieza y las orientaciones para que los centros educativos hicieran sus planes de contingencia.

Hoy, se asegura desde la Conselleria, todos los centros educativos de Baleares pueden garantizar el metro y medio de distancia que se requiere en el escenario B y se procurará que a todos los efectos las ratios se puedan situar en el entorno de los 20 alumnos por grupo. Se volverá a las escuelas con la máxima presencialidad posible pero con una serie de precauciones.

### EL INICIO DE CURSO EN EL ESCENARIO B, PUNTOS CLAVE:

- En la enseñanza será presencial en Infantil y Primaria, y en primero de ESO. Se tiene que mantener siempre un metro y medio de distancia entre personas

procurando que las ratios de alumnos / aula se encuentren en el entorno de los 20 alumnos por grupo, en función de los espacios disponibles.

- En la Educación Secundaria Obligatoria a partir de 2.º de ESO, Bachillerato, Formación Profesional y Estudios de Régimen Especial, los centros educativos podrán adoptar sistemas de enseñanza semipresencial, con asistencia del alumnado en días alternos, para garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad y la disminución de ratios.

- Todo el alumnado tendrá que llevar mascarilla higiénica a partir de 1.º de Educación Primaria independientemente de si se mantiene la distancia de seguridad y aunque se encuentre dentro de un grupo de convivencia estable.

- Todo el personal docente y no docente tendrá que llevar mascarilla higiénica y mantener la distancia de un metro y medio.

- Los centros pue-

den destinar los primeros días del curso a la acogida del alumnado, a fin de garantizar que los alumnos conozcan y entiendan bien las medidas contenidas a los protocolos antes de iniciar las actividades lectivas.

- La incorporación progresiva del alumnado se iniciará, en los cursos inferiores y en 2.º de Bachillerato, y no podrán superar los 150 alumnos por día, hasta completar el 100% del alumnado del centro educativo, en un máximo de 5 días lectivos en los centros de hasta 750 alumnos, y de 10 días lectivos en el resto.

- Se retoma el servicio complementario de transporte con las medidas de seguridad necesarias. El alumnado de segundo ciclo de Educación

Infantil también tendrá que llevar mascarilla mientras haga uso del servicio.

- Los servicios de escuela matinal, comedor y otros servicios complementarios que impliquen la participación simultánea de alumnos de diferentes grupos estables, solo se podrán llevar a cabo cuando se garantice que no hay posibilidad de contacto entre alumnos de los diferentes grupos estables y se mantenga en todo momento la distancia de seguridad. Excepcionalmente, se podrá hacer uso del servicio de comedor en el aula del grupo de convivencia estable.

- Las actividades extraescolares que impliquen la participación simultánea de alumnos de diferentes grupos estables, solo se podrán llevar a cabo cuando se garantice que no hay posibilidad de contacto entre alumnos de los diferentes grupos estables y se mantenga en todo momento la distancia de seguridad.

- Se tienen que respetar las indicaciones que cada centro ha establecido en el Plan de contingencia para circular interna y externamente, para entrar y salir de clase, y para llevar a cabo las actividades habituales.

- Se harán controles aleatorios de temperatura al alumnado y al personal del centro por parte de los centros educativos y del Servicio de Salud.

- Al inicio del curso, las familias tendrán que firmar una declaración responsable en la que se indique que no llevarán sus hijos a clase si presentan cualquier síntoma compatible con la COVID19, y se comprometan a seguir las normas establecidas en los





protocolos ante la COVID-19 y a mantener el centro informado de cualquier novedad al respecto.

- Se incide en la ventilación frecuente de los espacios y la limpieza del centro. Se tienen que mantener las ventanas y puertas de las aulas abiertas mientras la climatología lo permita.

• La información y formación para el personal docente y no docente, alumnado y familias es fundamental y se prevé en los Planes de contingencia

### PROTOCOLO CASOS COVID-19 EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

- En caso de presentar el alumno una temperatura corporal superior a 37,5° o síntomas compatibles con la COVID-19 no podrá asistir al centro. La familia tendrá que avisar el centro educativo si el alumno es un caso sospechoso o confirmado.
- El alumno que durante la jornada escolar presente síntomas será trasladado a la sala de aislamiento por el adulto que haya detectado el caso, y se avisará a la familia.
- La familia se pondrá en contacto, lo antes posible con el equipo sanitario del alumno, que hará la valoración clínica y decidirá si se le tiene que hacer una PCR. El alumno se podrá reincorporar en el centro cuando se descarte el diagnóstico y esté resuelto su problema de salud. De manera general, los alumnos se podrán reincorporar cuando haga 24 horas que se encuentran sin fiebre.
- Los alumnos y personal docente y no docente que sean contacto estrecho de un posible caso, podrán permanecer en el centro educativo hasta el final de la jornada. Se tiene que procurar que no se relacionen con otros alumnos u otras personas del centro educativo.
- Al día siguiente, el alumnado que sea contacto estrecho podrá acudir con normalidad a clase, pero evitará cualquier contacto social (extraescolares, visitas, compras, parques infantiles, etc.), con excepción de los convivientes.
- Los hermanos convivientes con el alumno que presenta síntomas no pueden acudir en su centro educativo hasta tener el resultado negativo de la prueba del caso sospechoso.
- En la central de coordinación COVID-19 habrá un equipo específico, CC-eduCOVID, para educación el ámbito educativo, que atenderá di-

rectamente las consultas y dudas que comuniquen los centros educativos.

- Si el caso se confirma, el CC-eduCOVID informará la familia y el centro educativo y se hará el estudio de contactos estrechos, tanto del centro educativo como del entorno familiar y social del caso positivo. El equipo directivo del centro facilitará a la CC-eduCOVID, el listado de alumnado que ha estado contacto estrecho.

- El alumno tendrá que estar en aislamiento domiciliario un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas, siempre que los tres últimos días no haya tenido fiebre ni jefe otro síntoma. Podrá acabar el aislamiento cuando lo indique su equipo sanitario.
- El equipo directivo del centro avisará las familias de los alumnos que son contactos estrechos para comunicarse y indicar la fecha el lugar y

hora para realizar la PCR a sus hijos. La prueba se realizará en las instalaciones que determinen las autoridades sanitarias.

- Todos los contactos estrechos del caso positivo tienen que hacer cuarentena domiciliaria durante 14 días desde el último contacto. Un resultado negativo de este test de los contactos no exime de la necesidad de mantener esta cuarentena.

- El equipo directivo del centro educativo contactará con la familia para hacer el seguimiento de las actividades educativas y las adaptaciones curriculares que se consideren pertinentes de los alumnos que tienen que estar en aislamiento/ cuarentena, si el estado de salud de los alumnos lo permite.
- Los contactos estrechos que sean personas trabajadoras del centro educativo contac-

## LA VUELTA AL COLE

Un otoño más, comienza el periodo escolar para los más pequeños y ello provoca que se disparen los contagios de virus y patologías relacionadas con la infancia. La mayoría de los casos se trata de procesos banales de los que los niños suelen recuperarse en tres o cuatro días y sirven para fortalecer el sistema inmune de los pequeños.

### CÓMO ACTUAR



Buena alimentación

#### Acudir al pediatra

Evitar las urgencias para no congestionar el servicio



#### No automedicarse

En la mayoría de los casos no usar antibióticos

### ALGUNAS PATOLOGÍAS INFANTILES

#### ■ ANSIEDAD ENFERMIZA ANTE EL PRIMER DÍA DE COLEGIO

Aunque en la mayoría de los casos se trate de un berrinche pasajero, pueden existir casos de ataques de ansiedad, aviso de un problema psicológico de cierta importancia

##### • Causas

- Uno de los padres está ausente
- Uno de los padres está enfermo de cierta gravedad
- Temor de que algo grave pasará en su ausencia

##### • Síntomas

- Pueden estar acompañados con síntomas físicos
- Dolor de cabeza
- Dolor de tripa



Si los padres permiten retrasar la incorporación del niño a la escuela, pueden agravar el problema. El menor querrá prolongar su estancia en casa bajo los cuidados de la familia. Se incorporará al colegio con las clases ya comenzadas.



#### ■ DOLOR DE GARGANTA

Suele provenir de una inflamación de las amígdalas por infecciones.



##### • Causas

Puede tener diferentes orígenes

##### Si es un virus patógeno:

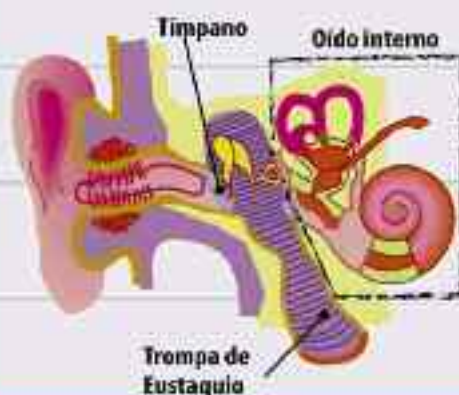
- No usar antibióticos
- Aplicar un tratamiento sintomático mediante analgésicos, antiinflamatorios y cuidados caseros

##### Si es una bacteria:

- Fiebre mantenida superior a 38,5°C
- Dolor intenso de ganglios del cuello



#### ■ DOLOR DE OÍDO



##### • Causas

Debido a un resfriado o a una infección bacteriana, se produce un edema que obstruye la trompa de Eustaquia, que es la encargada del drenaje.

Presión del líquido que se acumula y afecta al timpano y otras estructuras cercanas.

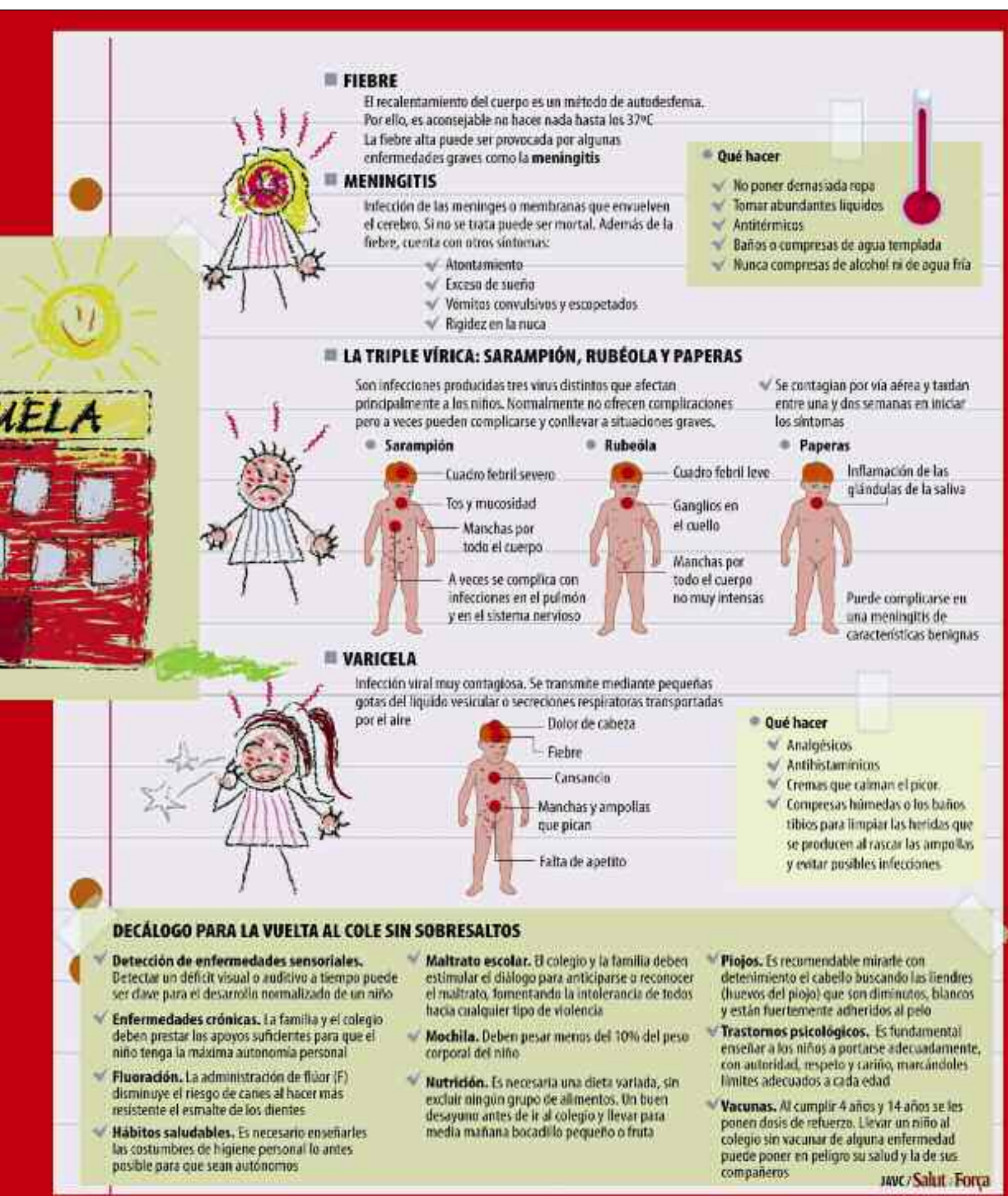
Irritación de los canales por uso de bastoncillos o introducción de objetos.

##### • Qué hacer

- ✓ Mantener el ambiente húmedo
- ✓ Aplicar compresas frías
- ✓ Analgésico antiinflamatorio
- ✓ Antihistamínicos
- ✓ Descongestionantes







**FIEBRE**  
El calentamiento del cuerpo es un método de autodefensa. Por ello, es aconsejable no hacer nada hasta los 37°C. La fiebre alta puede ser provocada por algunas enfermedades graves como la **meningitis**.

**MENINGITIS**  
Infección de las meninges o membranas que envuelven el cerebro. Si no se trata puede ser mortal. Además de la fiebre, cuenta con otros síntomas:  
✓ Atontamiento  
✓ Exceso de sueño  
✓ Vómitos convulsivos y escopetados  
✓ Rigidez en la nuca

**LA TRIPLE VÍRICA: SARAMPiÓN, RUBÉOLA Y PAPERAS**  
Son infecciones producidas tres virus distintos que afectan principalmente a los niños. Normalmente no ofrecen complicaciones pero a veces pueden complicarse y conllevar a situaciones graves.  
✓ Se contagian por vía aérea y tardan entre una y dos semanas en iniciar los síntomas.

**Sarampión**  
Cuadro febril severo  
Tos y mucosidad  
Manchas por todo el cuerpo  
A veces se complica con infecciones en el pulmón y en el sistema nervioso

**Rubéola**  
Cuadro febril leve  
Ganglios en el cuello  
Manchas por todo el cuerpo no muy intensas

**Paperas**  
Inflamación de las glándulas de la saliva  
Puede complicarse en una meningitis de características benignas

**VARICELA**  
Infección viral muy contagiosa. Se transmite mediante pequeñas gotas del líquido vesicular o secreciones respiratorias transportadas por el aire.  
Dolor de cabeza  
Fiebre  
Cansancio  
Manchas y ampollas que pican  
Falta de apetito

**Qué hacer**  
✓ Analgésicos  
✓ Antihistamínicos  
✓ Cremas que calman el picor  
✓ Compresas húmedas o los baños tibios para limpiar las heridas que se producen al rascar las ampollas y evitar posibles infecciones

**DECÁLOGO PARA LA VUELTA AL COLE SIN SOBRESALTOS**

- ✓ **Detección de enfermedades sensoriales.** Detectar un déficit visual o auditivo a tiempo puede ser clave para el desarrollo normalizado de un niño
- ✓ **Enfermedades crónicas.** La familia y el colegio deben prestar los apoyos suficientes para que el niño tenga la máxima autonomía personal
- ✓ **Fluoración.** La administración de flúor (F) disminuye el riesgo de caries al hacer más resistente el esmalte de los dientes
- ✓ **Hábitos saludables.** Es necesario enseñarles las costumbres de higiene personal lo antes posible para que sean autónomos
- ✓ **Maltrato escolar.** El colegio y la familia deben estimular el diálogo para anticiparse o reconocer el maltrato, fomentando la intolerancia de todos hacia cualquier tipo de violencia
- ✓ **Mochila.** Deben pesar menos del 10% del peso corporal del niño
- ✓ **Nutrición.** Es necesaria una dieta variada, sin excluir ningún grupo de alimentos. Un buen desayuno antes de ir al colegio y llevar para media mañana bocadillo pequeño o fruta
- ✓ **Piojos.** Es recomendable mirarle con detenimiento el cabello buscando las liendres (huevos del piojo) que son diminutos, blancos y están fuertemente adheridos al pelo
- ✓ **Trastornos psicológicos.** Es fundamental enseñar a los niños a portarse adecuadamente, con autoridad, respeto y cariño, marcándoles límites adecuados a cada edad
- ✓ **Vacunas.** Al cumplir 4 años y 14 años se les ponen dosis de refuerzo. Llevar un niño al colegio sin vacunar de alguna enfermedad puede poner en peligro su salud y la de sus compañeros

JAVC / Salut i Força

para hacer la PCR a las familias de los alumnos.

- ✓ Un modelo de declaración responsable por la cual se comprometen a seguir las normas establecidas al protocolos ante la COVID-19, mantener el centro informado de cualquier novedad al respecto.
- ✓ Para poder hacer el estudio de contactos, los centros educativos tienen que disponer de registros de asistencia diaria a todas las actividades del centro.
- ✓ Si hay tres positivos se considerará que en el centro educativo hay un brote.
- ✓ En este caso las autoridades sanitarias harán una evaluación del riesgo y se informará en el centro educativo de las medidas a tomar.
- ✓ La CC- eduCOVID y los equipos de los centros de salud mantendrán un contacto fluido y continuado con salud pública con el fin de evaluar el nivel de riesgo.
- Según la situación y el resultado de esta evaluación, se decidirán las medidas:
- ✓ Intensificación de las medidas de protección y de control sanitario
- ✓ Cierre parcial de un grupo o grupos
- ✓ Cierre completo del centro educativo

#### Y LO QUE NO ES COVID...

Es lógico que a los padres les preocupe especialmente que sus hijos contraigan y/o contagien el COVID19, pero los pediatras avisan de que con el inicio del curso volverán las infecciones de siempre que normalmente se contraen en la escuela y que a la larga sirven para reforzar defensas, y que durante el confinamiento prácticamente desaparecieron entre los niños.

¿Cómo actuar en esos casos, dado que además muchas de esas infecciones cursan con síntomas que un no profesional sanitario puede fácilmente atribuir al COVID19 (fiebres, toses, mocos, etc) pues con calma y llamando al médico para que diferencie y evite, con criterio científico, tanto dar por COVID lo que no lo es, como dejar pasar un caso y propiciar contagios.

Las infecciones que atacan a los niños pequeños en las guarderías y colegios –que en otro tiempo les atacarían en otros ambientes –tienen por efecto formar su sistema inmunológico. Un niño que no recibiera ese influjo, que viviera su infancia en una burbuja de cristal, sería mucho más débil en cuanto saliera al exterior.

Cuadros catarrales, resfriados y diarreas son las enferme-

tarán con el Servicio de Prevención de Riesgos laborales respectivo y seguirán el protocolo establecido.

#### • A PRINCIPIO DE CURSO SE FACILITARÁ A LAS FAMILIAS:

- o Un modelo de formulario de consentimiento informado para hacer la PCR a las familias de los alumnos.
- ✓ Un modelo de declaración

responsable por la cual se comprometen a seguir las normas establecidas al protocolos ante la COVID-19, mantener el centro informado de cualquier novedad al respecto.

- ✓ Para poder hacer el estudio de contactos, los centros educativos tienen que disponer de registros de asistencia diaria a todas las actividades del centro.
- ✓ Si hay tres positivos se considerará que en el centro educativo hay un brote.

- ✓ En este caso las autoridades sanitarias harán una evaluación del riesgo y se informará en el centro educativo de las medidas a tomar.
- ✓ La CC- eduCOVID y los equipos de los centros de salud mantendrán un contacto fluido y continuado con salud pública con el fin de evaluar el nivel de riesgo.

- Según la situación y el resultado de esta evaluación, se decidirán las medidas:

- ✓ Intensificación de las medidas de protección y de control sanitario
- ✓ Cierre parcial de un grupo o grupos
- ✓ Cierre completo del centro educativo

#### • A PRINCIPIO DE CURSO SE FACILITARÁ A LAS FAMILIAS:

- o Un modelo de formulario de consentimiento informado





dades más habituales de la época colegial. La mayoría de los pacientes de las consultas pediátricas de estos meses que ahora comienzan son pequeños de menos de tres años que se han contagiado de sus compañeros en las guarderías, a la vuelta de vacaciones.

Septiembre y octubre constituyen la época de mayor riesgo de contagio de enfermedades infantiles. Los médicos también advierten a los padres sobre la importancia de extremar la higiene durante estos meses para evitar contagiarse también ellos, lo cual ya no sería un proceso tan normal ni hasta cierto punto deseable. Y ahora, mantener la perspectiva COVID-19.

Dicho todo esto, hay que ser realistas: Cuando un niño enferma, lo mejor es ir al médico. Para prevenir, es aconsejable cuidar una buena alimentación equilibrada y variada. Se recomienda especialmente evitar la automedicación: Los procesos virales son inmunes a los antibióticos. Es importante mantener al niño bien hidratado.

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

## El Covid-19 en las aulas

Nos vamos acercando al nuevo curso escolar desde el prisma de la excepcionalidad. A diferencia de ejercicios anteriores, la polémica, no se centra, como es tradicional, en el contenido curricular, o en la lengua vehicular. Tampoco en la integración. Ni resulta válida la polémica sobre los planteamientos clásicos de ratios de alumnos por aula. Ni siquiera el número de aulas modulares o las tasas de fracaso escolar. Más bien, se centra en todas y cada una de ellas, pero muy especialmente en la repercusión que tendrá el Covid-19 sobre el normal desarrollo del curso académico.

De hecho obliga a planificar distintos escenarios para dar respuesta a todas las situaciones posibles, muchas de ellas altamente probables que pueden obligar a replanteamientos periódicos de acción en una inercia desequilibrante.

A planificar escenarios que contengan criterios de territorialidad, niveles educativos y tiempos de actuación. Escenarios que lleven a la adecuación individual de cada centro aten-

diendo al perfil de alumno y entorno socio económico según la variable incidencia de Covid-19.

Con muchos interrogantes sobre la presencialidad, la reincorporación a las aulas lleva a la revisión integral de procedimientos y actuaciones. A la redistribución de espacios, de asignación de centros, del transporte escolar, del comedor y del propio método de enseñanza. Incluyendo, entre otras, medidas de seguridad y vehiculización de la digitalización para dar respuesta a situaciones extremas llegando incluso a las de confinamiento obligatorio con la amplificación inevitable de la formación a distancia.

La sola decisión de realizar PCR a profesores y alumnos puede obligar a retrasar el inicio de las clases y generar distintos niveles de riesgo según el centro y área.

Las complicaciones, como en la medicina, serán inversamente proporcionales a las precauciones que se tomen.

Aunque en realidad, si analizamos la problemática con profundidad y perspectiva observamos que lo trascendente no será la repercusión que tendrá el Covid-19 sobre la formación, sino la propia formación sobre la evolución de la pandemia. No podemos olvidar que si la conducta de los jóvenes, muchos de ellos en formación, fuera solidaria, la tasa de contagios, a fecha de hoy, sería totalmente distinta a la que estamos sufriendo. No estaríamos pendientes de la ruleta del que pasará mañana.

Es la egoísta e insensata actitud de una parte significativa de este segmento de población la que ha colocado también a la educación, desde la infantil hasta la universitaria, al borde del ataque de nervios.



Jaume Orfila  
Asesor Científico de Salut i Força

(AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPE-AP) recomiendan cambiar los horarios del niño (comidas, estudio, hora de acostarse y levantarse, etc.), antes de que llegue el día de su escolarización. Y así evitar choques.

Los pediatras descartan los problemas graves desde los primeros tiempos de la vida del niño. Sin embargo, hay síntomas de sospecha de estas patologías: el retraso o alteración del lenguaje obliga a descartar problemas auditivos, y si existe un estrabismo o el niño se acerca mucho para ver o leer se debe estudiar la visión.

Los defectos sensoriales pueden causar síntomas de desajustes como un mal rendimiento escolar, retraimiento o conducta muy activa, ya que ambos sentidos son imprescindibles para la socialización, el aprendizaje y la comunicación. De ahí la necesidad de conocerlos y tratarlos desde lo antes posible.

Con el curso es buena idea que comience un periodo de mejora de la calidad de la alimentación, que se tenga en cuenta la prevención de los problemas musculoesqueléticos y evitar o al menos controlar las infecciones. Ya lo advierte la FAO: Los niños en edad escolar necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades y tener energía para estudiar.





# Tomárselo con calma en verano

Las altas temperaturas propias del verano pueden suponer un riesgo para nuestra salud. El Dr. André Budrowitz, cardiólogo en Hospital de Llevant nos cuenta las razones

## REDACCIÓN

En verano el calor y las altas temperaturas traen consigo algunos problemas médicos frecuentes en esta época del año como son el golpe de calor, la insolación o la deshidratación, y es que el exceso de calor puede suponer un peligro para la salud, agravar una enfermedad crónica o provocar nuevas patologías a causa del aumento de la temperatura corporal.

Son las personas con enfermedades cardiovasculares, que sufren obesidad o que presentan deterioros cognitivos, las más propensas a sufrir este tipo de problemas.

Los trastornos producidos por calor son el resultado del fracaso de los mecanismos fisiológicos que mantienen la temperatura corporal ante una sobrecarga de calor interna o ambiental. La importancia de los mismos va desde aquellos leves como los calambres, el agotamiento y el síncope, hasta el más grave, que es el denominado golpe de calor.

El Dr. André Budrowitz, médico especialista en cardiología en Hospital de Llevant, nos explica cuáles son los efectos del calor en nuestro organismo y nos ofrece algunos consejos para sobrelevarlo y evitar riesgos para nuestra salud.

## ¿Qué gravedad pueden llegar a tener estas patologías?

Uno de los efectos más graves para nuestra salud causado por las altas temperaturas es el conocido como golpe de calor. Esta patología se produce cuando el cuerpo es incapaz de regular su temperatura y ésta se incrementa de forma rápida. Es una situación de emergencia potencialmente mortal que ocurre

cuando la temperatura corporal es mayor a 40°C. El golpe de calor sin tratarse adecuadamente puede dañar rápidamente el cerebro, el corazón, los riñones y los músculos. El daño empeora cuanto más se retrasa el tratamiento, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves o, incluso, la muerte.

## ¿Cómo se produce un golpe de calor?

El golpe de calor se produce cuando el cuerpo se encuentra a una temperatura alta por un tiempo prolongado. Factores como vestirse con ropa inadecuada para la estación que vivimos, que ésta sea no transpirable, el consumo de alcohol y la deshidratación son algunas causas que nos pueden conducir a sufrirlo. Por supuesto, realizar actividades extenuantes en un entorno con altas temperaturas pueden provocar tanto una insolación como un golpe de calor por esfuerzo.

## Cuáles son los principales síntomas?

- Temperatura corporal elevada. Una temperatura corporal central de 40 °C o superior, medida con un termómetro rectal, es el signo principal del golpe de calor.
- Respiración acelerada. La respiración puede volverse rápida y poco profunda.
- Taquicardia. Frecuencia cardíaca acelerada.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor de cabeza.
- Alteración del estado mental o del comportamiento. El golpe de calor puede provocar confusión, agitación, problemas de dicción, irritabilidad, delirio, convulsiones o coma.
- Alteración en la sudoración. Inicialmente sudor

excesivo que desaparece repentinamente, boca y labios secos. La piel está caliente y seca al tacto.

- Piel enrojecida.
- Calambres, dolores musculares.

## ¿Qué diferencia hay entre un golpe de calor y una insolación?

Como decía, el golpe de calor es un trastorno ocasionado por el exceso de calor en el cuerpo, generalmente como consecuencia de la exposición prolongada a altas temperaturas o del esfuerzo físico durante calor intenso. La insolación está relacionada, como su nombre indica, con permanecer mucho tiempo expuesto al sol, ocasionando también problemas como pérdida de sales minerales y líquidos, debido a la sudoración excesiva.

## En el terreno cardíaco, ¿puede agravar las patologías crónicas?

El golpe de calor se produce con mayor frecuencia en adultos mayores y en personas que padecen enfermedades crónicas, como las enfermedades cardíacas y pulmonares. La frecuencia cardíaca puede aumentar considerablemente debido a que el estrés por calor impone una enorme carga en el corazón para ayudar a enfriar el cuerpo. Esto puede traer como resultado graves problemas, especialmente en personas que sufren de insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica crónica.

Por otra parte, la obesidad, el sedentarismo, el consumo de bebidas alcohólicas y la deshidratación aumentan el riesgo de sufrirlo. Y, por supuesto, son también vulnerables aquellas personas que hayan sufrido alguno con anterioridad.



El Dr. André Budrowitz, cardiólogo en Hospital de Llevant.

## ¿Cuáles son las principales medidas para evitar patologías típicas del calor?

- Beber suficiente líquido.
- Usar ropa transpirable y adecuada a las altas temperaturas.
- Evitar la exposición prolongada al sol.
- Tomarse las cosas con calma durante los momentos más calurosos del día, es decir, evitar la práctica de ejercicio al aire libre en las horas de más calor, y permanecer en lugares frescos y ventilados.
- Explicar los medicamentos que tomamos habitualmente a nuestro médico. Algunos medicamentos (vasoconstrictores, betabloqueantes, diuréticos, antidepresivos o antipsicóticos, estimulantes para el TDAH...), así como los estimulantes ilegales (anfetaminas, cocaína etc.) también pueden provocar ser más vulnerable a un golpe de calor.

## Cuidamos de tus seres queridos

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

También estancias temporales




PORTOCRISTO  
Carrer Escamariu, 11  
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

### RESIDENCIA PARQUE LLEVANT



# “Los niños tienen una asombrosa capacidad de adaptación, pero debemos prevenir consecuencias psicológicas y el principal escenario es la propia familia”

**Laura Agüero, psicóloga del centro Aura, explica los efectos psicológicos de la pandemia en los niños y adolescentes, tras meses sin ir al colegio y pérdida de interacción social y relaciones**

**CARLOS HERNÁNDEZ**

La situación tan complicada que nos envuelve está teniendo consecuencias psicológicas para todos: miedo al contagio, preocupación por la evolución económica y laboral e inquietud sobre un futuro lleno de incertidumbres. Poco a poco nos intentamos ajustar a la nueva normalidad de la mejor manera que podemos y una de las cuestiones que más nos preocupa es cómo nuestros hijos, alumnos y pacientes están siendo afectados por este proceso.

Los más jóvenes son un colectivo muy vulnerable debido a su dificultad para entender lo que está sucediendo y para asimilar las medidas a las que deben atenerse. Además, al ser los principales transmisores del virus, como apuntan los hallazgos, su regreso progresivo a los escenarios está siendo punto de mira y cuestión criticada por parte de la población.

## P.- ¿Qué importancia tiene la interacción social?

R.- Como animales sociales que somos, necesitamos el vínculo y el contacto con los demás, y en los últimos meses hemos tenido que medir las muestras de afecto y restringir muchas interacciones que hasta entonces nos hacían sentir pertenecientes, queridos y conectados con nuestros seres queridos. Hemos aprendido a saludar sin acercarnos, a compensar la falta de visibilidad tras la mascarilla y a demostrar mediante la vía virtual el apoyo y el calor que necesitamos. Un apoyo transcendental en estas circunstancias. Las familias con niños y adolescentes han sufrido por tener que imponer las restricciones sociales a sus hijos, sabiendo que en esas etapas son fundamentales



estas interacciones. Los niños se relacionan a través del juego y la observación, siendo mediadores de este aprendizaje su familia. En la adolescencia, etapa que va de los 10 a los 19 años, la presencia parental pasa a un segundo plano y se requiere de un contacto estrecho con el grupo de iguales para poder desarrollar una autoestima sana, entrenarse en la expresión de necesidades, para sentirse perteneciente a un conjunto, para aprender a autocontrolarse, desarrollar la empatía y para afianzar su personalidad.

## P.- ¿Qué tipo de dificultades pueden aparecer?

R.- A pesar de que los niños tienen una capacidad asombrosa para adaptarse a las adversidades, son muchos los padres que han visto cambios en sus hijos a lo largo del confinamiento.

No hay estudios aún que lancen datos contundentes, pero podemos imaginar que el periodo de aislamiento, a pesar de servir para pasar más tiempo en familia con el inestimable valor que ello supone, ha implicado la pérdida de rutinas desembocando en una serie de consecuencias dañinas. Encontramos un mayor uso y abuso de pantallas, alteraciones en los patrones de sueño y de alimentación, somatizaciones y un incremento en la obesidad. En los más pequeños, se han observado cambios a nivel motriz, del lenguaje, cognitivos y emocionales, porque si bien es cierto que a esas edades aún no hay una necesidad de pertenencia al grupo, los niños necesitan actividades al aire libre para canalizar toda su energía. Algunos padres han detectado una falta de interés por hacer actividades en casa,

irritabilidad, mayor frecuencia de llanto y regresión en algunos hitos evolutivos. En los adolescentes se puede observar una pérdida de motivación escolar, miedo a salir a la calle, irritabilidad y agresividad. En los casos más graves puede detectarse sintomatología depresiva o ansiosa. En un periodo en el que el adolescente necesita poner espacio entre él y sus padres, es normal que hayan vivido la cercanía con ellos como algo invasivo e incómodo, llevando la situación muchas veces a conflicto y tensiones familiares. Muchos de ellos se sienten incomprendidos y responden con rebeldía a las demandas parentales. No sabemos aún si todas estas consecuencias dejarán secuelas irreversibles por ser una etapa tan crucial de su desarrollo, pero no es descabellado pensar que en algunos casos estas experiencias estén siendo traumáticas para ellos. Muchos de los efectos emocionales y conductuales puede que se hayan apreciado prontamente, pero en otros casos estas consecuencias pueden aparecer a posteriori por eso es necesario observar y buscar ayuda si se carecen de recursos ante esta ardua labor.

## P.- ¿Quiénes son más vulnerables?

R.- Esto afectará más a niños que vivan en condiciones socioeconómicas desfavorecidas cuyos padres probablemente se sienten incapaces de gestionar sus propios estados emocionales, mucho más de prestar una atención especial a los más jóvenes de la casa. También serán más susceptibles los niños en cuyas familias se carecen de recursos de adaptación al estrés. En una familia los mecanismos de afrontamiento y de gestión emocional sistemáticos contagian al resto de los

miembros y afecta a cómo se aprende a manejar las situaciones difíciles futuras. Otro factor que puede entorpecer el funcionamiento de los niños es la mala relación entre miembros de la familia y por supuesto un agente predisponente que complica la adaptación es que un niño posea patologías previas (trastornos del espectro autista, trastorno negativista desafiante, adolescentes con conductas adictivas, discapacidad física o intelectual).

## P.- ¿Cuáles son las recomendaciones para los padres?

R.- Con respecto a los adolescentes lo que recomendamos a los padres es que intenten escucharles y empatizar con ellos, que respeten su necesidad de privacidad y que les intenten motivar a hacer actividades agradables dentro de la seguridad. Es importante la existencia de límites, aunque comprendiendo que esto pueda generar resistencias en el adolescente. Invitamos a abandonar el tono sobreexigente e impositivo, adoptando uno desde la sugerencia y el diálogo. En cuanto a los más pequeños, es importante que tengan estructura y rutina, en las salidas hablar sobre lo que va a pasar y cómo han ser prudentes, hacer actividades en familia, dentro y fuera del hogar, manejar la propia ansiedad por parte de los adultos intentando no hablar de las preocupaciones ante ellos y si es necesario informar, que sea de una manera simple y esperanzadora.

En Aura Psicología contamos con profesionales de la psicología infanto-juvenil y psiquiatría, para colaborar con estas familias que tras detectar en sus hijos alguno de estos problemas, sienten que necesitan ayuda.

**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



# 12 de septiembre: sorteo extraordinario de Lotería Nacional a favor de la AECC

## REDACCIÓN

Este año, a pesar de las limitaciones provocadas en la vida cotidiana a causa de la pandemia de COVID-19, la Sociedad Estatal Loterías y Apuestas del Estado (SELAE) no ha querido faltar a la cita anual que, desde 1989, tiene con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Es por ello que el sorteo extraordinario de Lotería Nacional a favor de la AECC se celebrará el sábado 12 de septiembre, a las 13 horas.

Si se compra un décimo, a un precio de 15 euros, además de colaborar con la asociación, se tendrá la posibilidad de ganar 15 millones de euros si ese primer premio del sorteo coincide con el número, la serie y la fracción del boleto.

## Décimos disponible

Los décimos de este sorteo solidario ya están disponibles en todas las sedes de la AECC Baleares, situadas en Palma, Inca, Campos, Maó, Ciutadella e Ibiza. También están presentes en todas las administraciones de lotería.

Desde la AECC Baleares se ha querido subrayar que ayudar es ahora más necesario que nunca, dada la emergencia en cáncer que estamos viviendo, provocada por la crisis sanitaria y económica derivada del coronavirus.

En concreto, cerca de 27.000 personas cada año entran en una situación de extrema vulnerabilidad a raíz del diagnóstico del cáncer, una cifra que será mayor este año, con toda probabilidad, ante la difícil situación actual.

La entidad ha recordado que la aportación de cada comprador se destinará a apoyar la actividad psicológica y social con pacientes oncológicos y familiares, y a impulsar la investigación en cáncer, entre otros servicios.

No hay que olvidar que cada año mueren en España más de 110.000 personas a causa de un cáncer, unas 300 al día. Es una enfermedad para la que no hay vacuna posible, pero cuya cura solo puede pasar por la investigación.



La lucha  
contra  
el cáncer  
es una  
lucha  
de todos

Con tu aportación estás impulsando la investigación oncológica con la que podemos cambiar la realidad de las personas con cáncer.

**SORTEO EXTRAORDINARIO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER 12 DE SEPTIEMBRE.**

LOTERÍAS  
Y APUESTAS DEL ESTADO

aecc  
Asociación Española Contra el Cáncer

900 100 036 | aecc.es



Además de poder adquirir ya los décimos en las sedes y en las administraciones, también se podrán comprar en las mesas informativas y de venta de lotería que los voluntarios de la AECC Baleares instalarán en los siguientes lugares, respetando en todo momento las normas de prevención ante el COVID-19:

**1/9/20, de 9:30 a 13 horas**

Hospital Son Espases

**4/9/20, de 9:30 a 13 horas**

Hospital Son Espases  
Alcampo  
Corte Inglés Avenidas  
Corte Inglés Jaume III  
Mercado del Olivar

**4/9/20, de 16:30 a 20 horas**

Alcampo  
Corte Inglés Avenidas  
Corte Inglés Jaume III

**5/9/20, de 9:30 a 13 horas**

Alcampo  
Corte Inglés Avenidas  
Corte Inglés Jaume III  
Mercado del Olivar  
Mercado de Santa Catalina

**5/9/20, de 16:30 a 20 horas**

Alcampo  
Corte Inglés Avenidas  
Corte Inglés Jaume III

Por otra parte, un grupo de voluntarios de la AECC Baleares recorrió el pasado 26 de agosto el Distrito Centro de Palma para hacer partícipes de este sorteo solidario a los comercios de la zona y recordar a la población que la lucha contra el cáncer es una lucha de todos. Muchas tiendas han colgado el cartel en sus escaparates para ayudar a hacer más visible la importante cita del 12 de septiembre.





## Dos nuevos 'Hi Point' en las playas de Baleares para promover el cuidado activo de la salud

### REDACCIÓN

Mallorca cuenta con un nuevo Hi Point en el Arenal de Llucmajor e Ibiza instala el primero en la isla en el paseo de ses Figueretes. Los Hi Point son estaciones sanitarias desarrolladas por la empresa Hi-services Health Innovation que

tienen como objetivo ofrecer a los usuarios de las playas información sobre la radiación solar para protegerse correctamente, así como datos útiles sobre las tipologías de piel y los niveles de protección que necesitan, entre otros aspectos.

Estas zonas saludables, que cuentan con el apoyo de la As-

ciación Española contra el Cáncer (AECC) y con la colaboración del Consell de Eivissa y de los ayuntamientos de los municipios en los que se ha instalado este servicio, están orientadas a la promoción de buenas prácticas en el cuidado activo de la salud, informando, asesorando, concienciando y educando a la

población en temas tan importantes como el cáncer de piel.

A las presentaciones de los nuevos 'Hi Points', que se llevaron a cabo en julio en el caso de Mallorca y en agosto en Ibiza, acudieron diversos representantes de los Consistorios y de la AECC Baleares, además de miembros de la compañía

que ha ideado el proyecto.

En concreto, estos son los lugares del archipiélago en los que se instalaron con anterioridad: Camp de Mar y Sant Elm (Andratx), Platja de Muro, Cala Millor (Son Servera y Sant Llorenç), sa Calobra (Escorca), Port de Sóller, Portocolom (Felanitx) y Colònia de Sant Jordi (ses Salines).

## Los voluntarios de la AECC recorren las islas para advertir sobre los peligros de la exposición solar

### REDACCIÓN

La campaña de prevención de cáncer de piel que la Junta de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha puesto en marcha un año más para concienciar a la población sobre la enfermedad, ha continuado activa durante todo el mes de agosto para llegar al máximo número posible de personas.

Los voluntarios de la AECC Baleares han instalado carpas y mesas informativas en numerosos puntos del archipiélago durante las últimas semanas para poner de manifiesto la necesidad de protegerse adecuadamente del sol. Los últimos municipios en los que han estado presentes han sido ses Salines, Artà y Maó.

Desde la entidad se ha recalcado que cada año se diagnostican alrededor de 400 nuevos casos de cáncer de piel en Baleares, cifra que lo convierte en el quinto con mayor incidencia entre



la población isleña. Además, cada nueve minutos alguien muere por cáncer de piel en el mundo.

Tanto el no melanoma como el melanoma guardan una relación directa, en cuanto al riesgo de desarrollarse, con la exposición a la radiación solar, por lo que la protección frente al sol es el principal método de prevención.

Es importante tener en cuenta que el sol se refleja en todas las superficies. Esto significa que la protección ha de permanecer siempre activa, y no solo en verano cuando vamos a la playa o a la piscina.



# Ayudas a Grupos Coordinados Aceleradores: la importancia de la investigación internacional en cáncer

## REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha destinado un total de 6,2 millones de euros a 7 proyectos de investigación en cáncer, en su última convocatoria de las Ayudas a Grupos Coordinados Aceleradores.

El objetivo de esta convocatoria, tal y como señala su denominación, es acelerar la llegada de nuevos resultados para las personas con cáncer. La estrategia pasa por impulsar la colaboración de investigadores españoles en proyectos europeos.

Precisamente, las Ayudas a Grupos Coordinados Aceleradores fueron creadas por la AECC conjuntamente con Cancer Research UK (CRUK) y la Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro (AIRC). Las partidas adjudicadas por estas entidades alcanzan los 32,7 millones de euros.

En este momento, estas son las ayudas más cuantiosas de todas las que existen en España, si bien, al margen de la dotación económica, esta colaboración internacional permite, sobre todo, facilitar el acceso a un mayor número de muestras, y favorece compartir conocimientos y sumar esfuerzos entre diferentes grupos de investigación. No en vano, la AECC ya suma 66 años luchando contra el cáncer a nivel internacional.

## Combinar radioterapia e inmunoterapia

Uno de estos proyectos es el

liderado por doctor Ignacio Melero, y se centra en el estudio de la combinación de la radiación de los tejidos tumorales con el uso de la inmunoterapia: en concreto, inyectando los agentes inmunoterápicos en el tejido irradiado.

Este proyecto se basa en la idea de que el efecto terapéutico de la radioterapia es dependiente, en parte, del sistema inmunitario, que puede contribuir en la regresión tumoral fuera de la zona de irradiación.

## Tecnología digital para el desarrollo de fármacos

Otro proyecto destacado es el que encabeza la doctora Elena Garralda, que se basa en aplicar la tecnología digital para mejorar la eficacia en el desarrollo de fármacos.

El objetivo es contar con esta tecnología para ser más precisos a la hora de obtener datos de los pacientes y conocer cuáles son las dosis más eficientes para administrar el fármaco.

Esto permitirá acelerar el proceso de obtención de información en tiempo real de los pacientes reclutados en los ensayos, desde el inicio de la investigación.

## Indicadores de progresión en linfoma

Hay personas que con una misma masa tumoral llegan a desarrollar una leucemia, y, en cambio, en otras no tiene lugar este proceso. Es el caso de la

leucemia linfocítica crónica. El problema es que actualmente no existen marcadores, es decir, signos identificativos, que permitan predecir la progresión de esta leucemia.

A este respecto, la investigación dirigida por el doctor Alberto Orfao pretende establecer de forma más precisa quién va a progresar y quién no, todo ello con el objetivo fi-

nal, en un futuro, de poder enfocarse en estos pacientes de alto riesgo para realizar acciones precoces que eviten la transformación del tumor en leucemia.



## TALLERES DE LA AECC BALEARES PARA SEPTIEMBRE DEL 2020

### ONLINE

### RELAJACIÓN

Para pacientes oncológicos

Todos los viernes, del 11 de septiembre al 2 de octubre  
De 10 a 11 h

Inscripciones: aranzazu.isidro@aecc.es | 971 244 000

### SEXUALIDAD

Para pacientes oncológicos

Lunes 21 de septiembre

De 10 a 11 h

Inscripciones: paula.rodriguez@aecc.es | 971 244 000

### PRESENCIAL

### GRUPO DE RELAJACIÓN (MAHÓN)

Para pacientes oncológicos y familiares

Todos los jueves, del 3 al 24 de septiembre

De 10 a 11:30 h

Inscripciones: beatriz.martinez@aecc.es | 607 274 397





# Dermatólogos del Hospital de Son Espases describen hemangiomas congénitos con presentaciones atípicas

Los especialistas Julian Boix-Vilanova Ana Martin-Santiago, dermatólogos del HUSE, han publicado el artículo con el título "Expanding the phenotypes of congenital hemangiomas" en la revista *Pediatric Dermatology*

JUAN RIERA ROCA

Investigadores facultativos del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Son Espases HUSE) han publicado un artículo en la literatura científica sobre la expansión de los fenotipos de los hemangiomas congénitos. Han participado en esta investigación científicos del Hospital Sant Joan de Déu, del Hospital Regional Universitario de Málaga, del Hospital de Cruces y del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

## Artículo

Los especialistas **Julian Boix-Vilanova, Ana Martin-Santiago**, dermatólogos del Hospital Universitario Son Espases, han publicado el artículo con el título "Expanding the phenotypes of congenital hemangiomas" en la revista *Pediatric Dermatology* sobre los hemangiomas congénitos (HC), unos tumores vasculares benignos que se presentan en el nacimiento y no se señalan en el



marcador Glut-1, capaz de diferenciar los hemangiomas del resto de anomalías vasculares.

En este artículo en el que ha participado el hospital de refe-

rencia de Baleares, se describen cinco casos de HC con presentaciones atípicas: tres con crecimiento tardío, uno con involución lenta y uno que involucionó

parcialmente rápida y que después manifestó crecimiento tardío. Los hemangiomas congénitos son un tipo de tumor benigno (no canceroso) de los vasos

sanguíneos que está formado por completo en el nacimiento.

Los hemangiomas congénitos se suelen presentar en la piel de la cabeza y del cuello, o en los brazos y en las piernas. También se pueden formar en órganos, como el hígado. Los hemangiomas congénitos tiene una forma de bulto elevado o plano y por lo general se ven como lesiones morado-rojizas sobre la piel. Algunos hemangiomas congénitos desaparecen solos; otros desaparecen parcialmente o nunca lo hacen.

Los hemangiomas congénitos rápidamente involutivos son un tipo de HC ya completamente formados in utero y se diferencian de los no involutivos porque experimentan una rápida involución postnatal. La prevalencia es desconocida pero las lesiones son poco frecuentes. Estos hemangiomas han sido confundidos a menudo con hemangiomas infantiles precoces, pero en la actualidad se diferencian claramente en base a sus rasgos distintivos clínicos, histológicos e inmunofenotípicos.

# Cardiólogos de Son Espases participan en la validación de un predictor de mortalidad en insuficiencia cardíaca aguda

J. R. R.

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases y el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) han participado –con otros centros hospitalarios españoles– en un estudio sobre el rendimiento de la puntuación de riesgo de MEESSI-AHF para predecir múltiples resultados a corto plazo posteriores a la hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda.

**Xavier Rosselló**, cardiólogo del Hospital Universitario Son Espases e investigador del grupo de Fisiopatología y terapéutica cardiovascular del IdISBa, ha liderado la publicación del artículo con el título "MEESSI-AHF risk score performance to predict multiple post-index event and post-discharge short-term outcomes" en la revista *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*.

El MEESSI-AHF es una pun-



Xavier Rosselló, cardiólogo del Hospital Universitario Son Espases.

tuación de riesgo diseñada para predecir mortalidad a treinta días en insuficiencia cardíaca aguda en pacientes admitidos en urgencias. Utilizando una cohorte de derivación, se evaluó el rendimiento de la puntuación de riesgo MEESSI-AHF para predecir once resultados clínicos a corto plazo, como mortalidad a 7 días, o rehospitalización a 7 y 30 días.



# Hospital Juaneda Miramar habilita una unidad exclusiva para pruebas COVID-19

Es servicio cuenta con la máxima seguridad, es sin cita previa y obtiene resultados en 24 horas

## REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha abierto una unidad exclusiva para la realización de las pruebas de COVID-19 en Hospital Juaneda Miramar. Se trata de un área dedicada únicamente a las pruebas y tests relacionados con este virus. Dispone de un aparcamiento propio y de acceso directo desde el exterior, lo que elimina la necesidad de tránsito por las zonas comunes del centro hospitalario, siempre con el fin de asegurar la máxima seguridad para los pacientes y el personal asistencial.

En esta unidad, el Grupo privado ha puesto a disposición de la población general todas las pruebas actuales relacionadas con la COVID-19 sin necesidad de cita previa, en horario de lunes a viernes de 8 a 20 horas y sábados de 8 a 15 o bien accediendo a nuestro laboratorio de Hospital continuamos recogien-

do muestras de lunes a domingo de 8 a 22 horas, con entrega de resultados a las 24 horas.

## PCR

La PCR, siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa, es una prueba de laboratorio básica para el diagnóstico de la enfermedad del coronavirus COVID-19. Actualmente es la técnica de referencia por su sensibilidad y especificidad.

Los mejores resultados se obtienen en muestras de frotis nasofaríngeo y permite detectar la presencia del virus incluso antes de la aparición de los primeros síntomas.

Mediante la PCR se localizan y amplifican varios fragmentos de material genético del virus, es decir de su ARN. Si tras el análisis en el laboratorio se detecta ARN del virus, el resultado se informa como positivo y confirma la existencia de infección activa.

Se trata de una prueba compleja, que necesita personal cualificado para su realización y equipos especializados.

Los tests serológicos permiten mediante una muestra de sangre detectar la presencia de algunos de los anticuerpos que produce nuestro organismo tras el contacto con el virus, es decir, en la prueba serológica no buscamos el virus en sí, sino los anticuerpos que podemos haber desarrollado contra él.

## Detección de anticuerpos

Juaneda Hospitales acerca así las pruebas de detección de anticuerpos a las personas interesadas en saber si han estado o no en contacto con el virus, hayan presentado síntomas o no. Saber si se ha pasado la infección es un dato muy valioso en los estudios de seroprevalencia que nos indican qué porcentaje de la población



ha pasado la enfermedad.

Así mismo, Juaneda Hospitales incide en la importancia de acudir a un centro cualificado con profesionales especializados y médicos especialistas para realizar una correcta interpretación de los resultados obtenidos. Al mismo tiempo, recuerda que es fundamental mantener en todo momento las

medidas de prevención e higiene que dicten las autoridades.

El Grupo balear dispone del teléfono de citación 971 28 00 00 donde un equipo atiende y resuelve todas las dudas que puedan tener los pacientes, así como a las grandes empresas que deseen información sobre las pruebas relacionadas con la COVID.

**juaneda**  
Hospitales

HAZTE CON  
NOSOTROS EL TEST

**PCR**

A tu alcance un diagnóstico rápido de **Covid-19** con un test de alta sensibilidad y los protocolos más seguros.

Sin cita previa, resultados en 36 horas.

Nueva área exclusiva para pruebas PCR y tests serológicos de Covid-19 en el edificio adjunto a urgencias de Juaneda Miramar.



Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Para más información **971 28 00 00**

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



# El Hospital de Manacor introduce exitosamente una compleja cirugía endoscópica digestiva

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor ha realizado por primera vez y con éxito una innovadora intervención de reparación de una lesión colónica de alta complejidad. El Servicio de Aparato Digestivo ha hecho la primera resección transmural endoscópica RTME con dispositivo FRTD (sigla inglesa de full thickness resection device), con el objetivo de resecar de forma curativa una neoformación poliploide de colon. Con ello, ha superado las limitaciones de otras técnicas endoscópicas aplicadas y se convierte en la alternativa más certera.

## Alta complejidad

Este procedimiento se lleva a cabo en pocos centros españoles debido a su alta complejidad. El Hospital de Manacor es el segundo centro de las Islas Baleares que lo aplica. Los doctores responsables de dicha intervención, el **Dr. G. Oliver Patrón Román** y el **Dr. Andreu Sansó Su-**

**reda**, jefe del Servicio de Aparato Digestivo, han señalado que los avances en la endoscopia han permitido tratar lesiones colónicas cada vez más complejas —de gran tamaño, localización difícil y cierto grado de degeneración maligna—, con éxito técnico y terapéutico elevado.

Para hacer la RTME se requie-

ren dispositivos especializados —desarrollados actualmente por laboratorios alemanes— y que se ensamblan sobre el colonoscopio convencional. Así se facilita el cierre y la resección de toda la pared de la lesión. Esta técnica se usa para lesiones en las que no es posible la extirpación con otros métodos endoscópicos. La

RTME es una técnica endoscópica novedosa, mínimamente invasiva, eficaz y segura en manos expertas y se convierte en una gran alternativa al tratamiento quirúrgico cuando está indicado.

El **Dr. G. Oliver Patrón** concluye, tras la realización en el centro hospitalario público de la Comarca de Llevant de esta

novedosa y compleja intervención, señalando que *"la investigación y el desarrollo en la endoscopia digestiva producen una gran revolución en la salud y permiten ofrecer tratamientos eficaces y seguros, modificar la historia natural de ciertas enfermedades, contribuir a ahorrar costes y mejorar la calidad de vida de los pacientes"*.



Equipo del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Manacor.

## La UIB investiga en Depresión

Prevención, evaluación y tratamiento de la depresión

¿Hace tiempo que se siente triste o desmotivado/a?

Buscamos voluntarios para proyectos de investigación en depresión.

**Teléfono de contacto:**  
971 17 26 19  
644 676 525

**E-mail:**  
UIBdepressio@uib.es



# Juaneda Hospitales cuenta con la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar liderada por un equipo de dermatólogos

## REDACCIÓN

La salud está cada día más relacionada con el concepto de bienestar físico y emocional. La tricología es el ámbito de la dermatología que se encarga del estudio de las diferentes alteraciones y enfermedades que pueden ocurrir sobre nuestro cabello. Se trata de un campo en constante evolución que ha experimentado un crecimiento científico y tecnológico sin precedentes en los últimos años. La pérdida de cabello es una patología que puede obsesionar y convertirse en un drama para muchas personas dado el valor actual de la estética e imagen personal.

La Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitals está liderada por los dermatólogos **José María Mir** y **Joan Mir** y representa el mayor equipo de médicos dermatólogos especializados en Tricología de las Islas Baleares. Las máximas de la Unidad son la excelencia y el rigor científico, exigiéndose un alto nivel de actualización y actividad investigadora para ofrecer a los pacientes las últimas novedades diagnósticas y terapéuticas. La Unidad dispone de los medios más avanzados para obtener los mejores resultados en esta intervención, con la máxima seguridad para el paciente.

## Alopecia androgenética masculina y femenina

Más de 200 millones de personas en el mundo tienen predisposición genética a la alopecia androgenética, también llamada calvicie común. “Esta patología -afirma el **Dr. José María Mir**- representa el motivo de consulta más frecuente en la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar, tanto hombres como en mujeres. Se trata del envejecimiento prematuro de nuestro cabello mediante un proceso llamado “miniaturización” del folículo, que provoca de manera progresiva una pérdida de densidad capilar y la posterior alopecia. Resulta imprescindible actuar lo antes posible para evitar la caída prematura del cabello”.

La gran pregunta es: ¿cuándo hay que acudir a un especialista? Para el **Dr. Joan Mir**, “cuando una persona cambia sus hábitos de vida, evita fotografiarse o mojarse el pelo, o se peina de una



La Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitals está liderada por los dermatólogos José María Mir y Joan Mir.

manera diferente para ocultar la falta de densidad debe consultar a un Dermatólogo”.

El diagnóstico de la alopecia androgenética, aunque a menudo resulta sencillo, puede confundirse con otros procesos por lo que “es capital el desarrollo de una buena exploración clínica y tricoscópica” nos recuerda el **Dr. Joan Mir**.

El tratamiento de la alopecia androgenética debe pivotar siempre alrededor de dos pilares: la detención del proceso y la restauración del cabello perdido. Afortunadamente, existen numerosos tratamientos dermatológicos tanto médicos, físicos como quirúrgicos que combinados de una manera adecuada e individualizada dependiendo de cada paciente se obtienen unos resultados excelentes. “Hoy en día disponemos de numerosos tratamientos tópicos mediante preparados comerciales clásicos o novedosas fórmulas magistrales. También disponemos de diversos tratamientos sistémicos que se administran por vía oral o podemos infiltrarlos en mesoterapia capilar, adaptados a las necesidades de cada paciente. Dado el amplio abanico terapéutico del que disponemos, en algunos pacientes

recomendamos la realización de un novedoso test genético dirigido a la personalización y optimización del tratamiento dependiendo de su genotipo” explica el **Dr. Joan Mir**. Este test se realiza en la misma consulta médica con una muestra de saliva del paciente, pudiendo obtener los resultados en menos de cuatro semanas.

## Tratamiento quirúrgico

En algunos casos es necesario recurrir al tratamiento quirúrgico para conseguir un resultado óptimo. En los últimos diez años los Trasplantes Capilares han aumentado de manera exponencial. La clave del éxito reside en el avance de las tecnologías, que permiten realizar tratamientos quirúrgicos mínimamente invasivos, seguros y con resultados tan naturales que resultan indetectables. “La técnica del trasplante capilar, afirma el **Dr. José María Mir**- se basa en el principio de recolocar el cabello desde una zona del cuero cabelludo que no sufre el proceso de calvicie (zona donante), hacia el área donde se está perdiendo (zona receptora). Una vez realizado el

procedimiento, el cabello trasplantado mantendrá las mismas características de su localización original, o sea, no sigue el proceso de calvicie y no se pierde”.

Existen diferentes técnicas quirúrgicas en trasplantes capilares: F.U.E., F.U.S.S.-Strip y Non Shaven-F.U.E. En todas ellas, indica el **Dr. José María Mir**, los resultados son muy naturales, ya que el acto de implantación de los folículos se realiza de la misma manera: uno a uno. Se diferencian y se clasifican solamente según la forma de extraer los injertos.

La técnica F.U.S.S.-Strip (Técnica de la Tira) consiste en la extracción quirúrgica de una tira de la región de la nuca, de aproximadamente 1’5 centímetros de ancho y unos 15-20 centímetros de largo. Este área donante se sutura mediante una técnica que proporciona una cicatriz prácticamente indetectable -la sutura tricofítica-, permitiendo al paciente esconderla con su propio cabello. Los folículos de esa tira de piel se separan uno a uno mediante unos microscopios. Posteriormente se implantan en la zona receptora de calvicie que inte-

rese. En la técnica FUE (Follicular Unit Extraction) los folículos se extraen directamente de forma individual. La forma de implantar los cabellos es idéntica a la técnica de la tira (“pelo a pelo”, para obtener un resultado totalmente natural).

“Existen, además, otras terapias que pueden usarse como complemento o incluso como único tratamiento. Como son el Plasma Rico en Plaquetas (PRP) se basa en la utilización de los factores de crecimiento plaquetarios del paciente para optimizar y regenerar el crecimiento del cabello. Dado que se utilizan el mismo plasma que se extrae del paciente, el tratamiento no tiene efectos adversos y en algunos casos puede ser una terapia muy útil” comenta el **Dr. José María Mir**. “Nosotros lo utilizamos en nuestros pacientes después del trasplante capilar, realizando tres sesiones durante el primer año, para optimizar el resultado del implante”, añade.

## Mesoterapia capilar

Otro tratamiento es la mesoterapia capilar para aportar los nutrientes extra que el cabello necesita para crecer de una manera sana. Y la terapia con láser de baja potencia (Low level laser therapy), se trata de una terapia física para alopecia androgenética y otros tipos de alopecia. “Este tipo de láser se utiliza en forma de dispositivo domiciliario con resultados muy buenos en los estudios que ahora estamos empezando a ver en la vida real” explica el **Dr. Joan Mir**.

Los doctores **Mir** recomiendan que se el dermatólogo quién pauté el tratamiento médico y quirúrgico de las alopecias “El dermatólogo es el único médico especialista en el abordaje integral de las enfermedades de pelo”. Aseguran que “es muy importante evaluar dermatológicamente al paciente antes de un trasplante capilar, porque muchos pacientes no serán buenos candidatos o simplemente mejorarán con tratamiento médico sin necesidad de operarse. Este procedimiento requiere, en primer lugar, de un correcto diagnóstico del tipo de alopecia. Si el trasplante es posible, el Dermatólogo podrá optimizar el tratamiento médico complementario y el momento idóneo para realizar la cirugía, para lo que es necesario una planificación, experiencia y conocimientos adecuados, así como un seguimiento y un tratamiento posterior”.



# El IdISBa destina 400.000 euros a 15 proyectos sobre el coronavirus SARS-CoV-2 y el COVID19

JUAN RIERA ROCA

El Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) ha destinado 400.000 euros a la investigación sobre el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la pandemia de COVID19. De un total de 49 proyectos presentados, el Instituto ha financiado 15, todos ellos destinados a reforzar la lucha contra el COVID19.

Ante la situación de emergencia provocada por la pandemia internacional del COVID19, el Govern de les Illes Balears, a través de la Conselleria de Salut y Consumo, financió al IdISBa con 300.000 euros para fomentar la investigación sanitaria destinada a reforzar la lucha contra la enfermedad haciendo frente a los retos científicos, técnicos y de investigación.

## Comisión de expertos

En un primer momento, la Comisión de Expertos decidió financiar un total de 12 proyectos. Han sido objeto de consideración propuestas destinadas a mejorar los test de diagnóstico rápido, desarrollo de productos de desinfección para personas o superficies, propuestas innovadoras que contribuyen al seguimiento y control de la enfermedad, entre otras.

Adicionalmente, la Conselleria de Salut y Consumo ha



transferido 100.000 euros más al IdISBa. Este aumento ha permitido financiar un total de tres proyectos extra con los que se ha agotado el crédito. Uno de los nuevos proyectos financiados es el de la **Dra. Natalia Martínez Pomar**, facultativa especialista del Servicio de Inmunología del Hospital de Son Espases.

La **Dra Martínez** es además investigadora del grupo de investigación «*Estudio de la Respuesta Inmunológica en Patología Humana*» del IdISBa y su trabajo busca identificar biomarcadores genéticos de riesgo a desarrollar el síndrome de activación de macrófagos (MAS), observado en un subgrupo de pacientes con COVID19 con

los peores pronósticos.

El MAS es una patología grave caracterizada por una respuesta inflamatoria incontrolada que tiene gran similitud clínica con una inmunodeficiencia hereditaria de carácter recesivo. El proyecto se centra en identificar si variantes genéticas o polimorfismos en los genes causales de

dicha inmunodeficiencia son marcadores de riesgo de severidad en el COVID19.

El proyecto del **Dr. Francisco Javier Fanjul** y la **Dra. María Vila** –otra de las nuevas investigaciones– se basa en el estudio de seroprevalencia de infección por SARS-CoV-2 en embarazadas, y en el posterior análisis del impacto sobre el desarrollo de la gestación. El proyecto se desarrollará en un período de 12 meses en los hospitales públicos de Baleares.

## Extracciones serológicas

Para ello van a realizarse dos extracciones serológicas: una en el primer trimestre de gestación y otra en el momento del parto. El objetivo del estudio es analizar el posible impacto tanto de la infección prevalente como de la incidente por SARS-CoV-2 en el desarrollo de la gestación, según han informado fuentes científicas.

El último proyecto, de la pediatra de la Clínica Rotger, **Dra. Ruth Diez** es un estudio descriptivo de vigilancia del perfil sintomático y epidemiológico de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos de hasta 14 años atendidos entre los meses de julio y diciembre de 2020 en atención primaria, urgencias de pediatría de Son Llàtzer, Son Espases y Clínica Rotger.

# El IdISBa incorpora a una analista sanitaria para la configuración de las nuevas bases de datos

JUAN RIERA ROCA

El Institut d'Investigació Sanitària de Balears (IdISBa), centro de referencia de la investigación biomédica en Baleares, ha incorporado a **Ana García Flaquer**, técnico analista de datos sanitarios, para el proyecto «*INTRES: Intervenir, investigar e innovar*», financiado por el Plan Anual 2019 del Impuesto de Turismo Sostenible de la CAIB, más conocido como la 'ecotasa'.

Las funciones de esta analista serán analizar las necesidades relacionadas con la explotación de las bases de datos clínicas de la PRISIB: tipología de datos, uso y dimensionado; el



Ana García Flaquer, técnico analista de datos sanitarios.

desarrollo e integración de herramientas de análisis y síntesis de información; la recopilación de datos de diferentes fuentes, de acuerdo con las necesidades de los proyectos de investigación.

También, proponer la solución más adecuada en función de las herramientas y entornos disponibles al Ibsalut para la preparación de bases de datos clínicas para proyectos de investigación e implantación de bases de datos clínicas de la PRISIB y su actualización, mantenimiento y apoyo, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y legales en protección de datos.



# Conjuntivitis: descubre las claves para prevenirla

Los especialistas de Oftalmedic Salvà ofrecen consejos para evitar la conjuntivitis, un problema ocular que se multiplica en verano

**INÉS BARRADO CONDE**

La conjuntivitis es uno de los problemas oculares más frecuentes entre la población. Además, ya sea por la presencia de agentes alérgenos como el polen, o por los hábitos que acompañan al buen tiempo - como la frecuencia a playas y piscinas-, en verano se multiplica su incidencia. De hecho, se estima que los casos de conjuntivitis por infecciones virales aumentan hasta un 20% en esta época del año.

Cuidar la higiene del área ocular es un modo de prevenir la aparición de esta afección. Los expertos de Oftalmedic Salvà definen los hábitos que nos pueden ayudar a evitarla.

## Qué es la conjuntivitis

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, una membrana transparente que recubre la esclera (parte blanca del ojo) y que contiene pequeños vasos sanguíneos.

Cuando estos vasos se inflaman, el ojo adquiere un aspecto enrojecido. Puede aparecer en adultos y en niños y suele evolucionar favorablemente, a menos que no se trate de la forma adecuada.

► **En la mayoría de los casos, la conjuntivitis es leve y su tratamiento dependerá de la causa que la produce**

terísticos, como el enrojecimiento ocular, picor (predomina en la conjuntivitis alérgica), lagrimeo, secreciones y párpados pegados (especialmente en la conjuntivitis bacteriana). En menor medida, cuando la conjuntivitis cursa

con complicaciones, puede producir sensación de cuerpo extraño dentro del ojo, mayor sensibilidad a la luz y una inflamación significativa de los párpados.

## Tratamiento de la conjuntivitis

En la mayoría de los casos, la conjuntivitis es leve y su trata-

miento dependerá de la causa que la produce.

Si la causa de la conjuntivitis es una alergia, es probable que se deba administrar un antihistamínico. También se puede solucionar por sí sola al cabo de pocos días de evolución cuando se evita la exposición al agente alérgico que la origina.

Las molestias de la conjuntivitis irritativa empiezan a remitir cuando se deja de estar en contacto con la sustancia irritante y se administra tratamiento antiinflamatorio.

En la conjuntivitis vírica no existe un tratamiento específico. Por el contrario, en la conjuntivitis bacteriana se suelen prescribir colirios antibióticos. Estos dos tipos de conjuntivitis son muy contagiosos, por lo que será necesario tomar medidas higiénicas básicas para evitar el contagio.

## Medidas de prevención

Para prevenir la aparición de la conjuntivitis es necesario adoptar algunas medidas preventivas:

1. Si eres usuario de lentillas presta atención a la higiene y a su correcto mantenimiento.
2. Si utilizas cosméticos y sufres conjuntivitis con frecuencia, puede que algún

## Conjuntivitis y COVID-19

De acuerdo a la Sociedad Española de Oftalmología la conjuntivitis puede ser síntoma de COVID-19: "el SARS-CoV-2 puede infectar la conjuntiva y causar conjuntivitis, y las partículas del virus están presentes en las secreciones oculares". Es decir, esta afección también podría indicar la presencia del virus y, además, las secreciones oculares pueden transmitirlo.

Por este motivo, los especialistas de Oftalmedic Salvà recuerdan: si sufres conjuntivitis extrema las medidas de higiene y prevención. Limpia tus manos con frecuencia, evita el contacto con tus ojos y con los demás y no compartas elementos que hayan estado en contacto con el ojo infectado (toallas, fundas de almohada, etc.).

producto te esté generando alergia. Prueba a no maquillarte los ojos, o cambia tus productos por otros hipoalergénicos.

3. Si eres alérgico al polen evita los ambientes con altas concentraciones de este, como el

campo, parques o jardines, y ponte gafas de sol cuando salgas a la calle.

4. El cloro de las piscinas también puede ocasionar conjuntivitis a las personas más

sensibles a esta sustancia. Si es tu caso, utiliza gafas acuáticas para protegerte los ojos.

5. No utilices lentes de contacto en playas y piscinas, podrían ser un medio de adhesión y proliferación de microorganismos que pueden generar infecciones graves en la córnea.

Los expertos de Oftalmedic Salvà recomiendan acudir una vez al año a una revisión oftalmológica para evaluar el estado de salud de los ojos. Ante la presencia de algún síntoma de conjuntivitis, como el enrojecimiento ocular, se debe consultar de inmediato con un especialista a fin de descartar esta u otras patologías.

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



## Causas

La causa de la conjuntivitis puede ser una infección bacteriana o vírica, una reacción alérgica por exposición a un agente (alérgenos) o, también, una irritación del borde del párpado (blefaritis) a consecuencia del uso de cosméticos o del contacto con sustancias irritantes del ambiente. Cada una de estas causas da lugar a diferentes tipos de conjuntivitis: conjuntivitis infecciosa, conjuntivitis alérgica y conjuntivitis irritativa.

## Síntomas

Los síntomas de la conjuntivitis son muy visibles y carac-





Elena Llompart, jefa del Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger y Quirónsalud Palmaplanas.



Francisco Aliaga, Laboratorio de Biología Molecular de Clínica Rotger.

## Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas: pruebas y test del SARS-CoV-2 de máxima fiabilidad

Los doctores Elena Llompart, del Laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Francisco Aliaga, del Laboratorio de Biología Molecular de Clínica Rotger, explican la eficacia de los diagnósticos para detectar si una persona sospechosa es positivo o negativo

En el escenario de la segunda ola de la pandemia al que nos enfrentamos y conociendo ya la gran importancia que tiene la realización de test diagnóstico para la detección del virus, conviene explicar los diferentes tipos de pruebas que ofrece el laboratorio de Análisis Clínicos de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas. Actualmente, son las más específicas ya que identifican todas las dianas conocidas del virus, de esta forma se intenta evitar posibles contagios a familiares de personas que puedan considerarse erróneamente negativas.

### REDACCIÓN

**P.- ¿Qué tipos de pruebas se realizan en Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas para la detección del SARS-CoV-2?**

R.- Trabajamos con dos tipos de ensayos diferentes. Los llamados “ensayos indirectos” o

serológicos y los “directos” o por PCR. En este caso, los “ensayos indirectos” ponen de manifiesto si nuestro organismo ha sido capaz de desarrollar anticuerpos contra el SARS-CoV-2. Dentro de los diferentes test que se pueden realizar disponemos de:

- Los llamados test rápidos.

► **“En el laboratorio unificado de la Clínica Rotger y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, a excepción de muchos centros, analizamos 4 dianas específicas del Sars-CoV-2 de forma rutinaria: E-gene, RdRP-gene/S-gene y el N-gene, y lo publicamos de forma desglosada en nuestros informes de resultados para dar la máxima transparencia y facilitar el seguimiento clínico de la infección. Somos el único laboratorio de Baleares que, a día de hoy, lo hace”.**

Están basados en la inmunocromatografía de flujo lateral y son ensayos cualitativos para detectar la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra el virus. Su uso ya está desaconsejado, sobre todo al disponer de técnicas serológicas de alto ren-

dimiento como la ELISA o la quimioluminiscencia.

- Detección de anticuerpos totales por quimioluminiscencia. Con esta técnica somos capaces de detectar IgA, IgM e IgG sin distinguir entre ellos. La detección de anticuerpos

IgA, todavía más precoces que los IgM, nos ayudan a aportar más sensibilidad a esta técnica en el proceso clínico de la infección. Además, esto lo convierte en una técnica que, usada de primera línea, resulta ideal para la detección de anticuerpos antes de utilizar la técnica de ELISA sobre todo cuando la detección de anticuerpos es todavía muy precoz o empiezan a ser detectables. Además, tiene una sensibilidad de cerca del 100% en detección de anticuerpos transcurridos más de 14 días desde el inicio de la infección siempre y cuando el organismo haya generado respuesta. Por último, el diseño y montaje de esta técnica nos permite dar un resultado en



cuestión de horas.

- Determinación de IgM e IgG por ELISA. Se trata del "gold estándar" puesto que permite detectar la presencia de IgM o IgG de forma independiente. Además de determinar los anticuerpos totales positivos, podemos diferenciar si estos anticuerpos son del tipo IgM o IgG. Esto adquiere un valor importante para evaluar y contextualizar en el tiempo si el paciente ha estado en contacto con el virus hace relativamente poco tiempo (en ese caso, se detecta presencia de anticuerpos tipo: IgM o IgM e IgG) o por el contrario si ya hace tiempo que pasó la infección (en ese caso, únicamente se detectan anticuerpos del tipo: IgG).

Por último, los "ensayos directos" que están diseñados para detectar el virus que provoca la COVID-19. En nuestros



Procesamiento de las muestras para la detección de Covid.



Pruebas Covid en el Laboratorio Unificado de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

► **"Nuestra elección de test de alta sensibilidad tiene por objetivo, intentar evitar la falsa sensación de seguridad que puede experimentar un paciente al creer erróneamente que es negativo y contagiar a otras personas de su entorno"**

laboratorios disponemos de varios test PCR basados en diseños o estrategias diferentes para poder evaluar la presencia del SARS-CoV-2 de una forma precisa y segura. Estos ensayos nos indican si existe material genético del virus en una muestra del tracto respiratorio superior, inferior o incluso de heces en el caso de ser necesario.

**P.- ¿Qué determina el laboratorio de Análisis Clínicos de la Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas en las pruebas de Coronavirus?**

R.- De forma rutinaria siempre hemos apostado por la máxima calidad, por lo tanto, independientemente del coste, y después de valorar varios kits que están comercializados, hemos seleccionado los que cumplen nuestras expectativas de sensibilidad y especificidad. Además, utilizamos kits diagnósticos que estudian varias regiones o dianas del genoma del virus. Este punto es importante ya que no todos los genes tienen la misma sensibilidad, incluso dentro de un mismo test.

**P.- ¿Existen diversos tipos de pruebas PCR?**

R.- Existen varios tipos:

La denominada "PCR rápida". Nos proporciona un resultado en menos de una hora. Las ventajas son obvias, cuanto más rápido podemos dar un resultado antes podemos actuar, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. Su principal problema radica en que es menos sensible y puede dar falsos negativos. De hecho, nosotros siempre que, por necesidades asistenciales realizamos una PCR rápida, la confirmamos con la PCR convencional. En todo caso, es una buena opción para valorar pacientes que acuden a urgencias con una infección aguda y alta carga viral, puesto que podemos obtener un resultado positivo en poco tiempo. Por lo tanto, es idónea en escenarios pandémicos y de masificación, como decíamos para discriminar rápidamente los positivos y dejar pendiente de confirmación los negativos. La "PCR convencional". A modo de resu-

men es una técnica compleja que precisa algo más de tiempo pues requiere un paso de extracción de ARN viral y un posterior análisis de dicho ARN a través de un termociclador y precisa de la intervención de personal cualificado. En este análisis posterior se pueden analizar varios genes específicos del virus. Cuantos más se analizan más posibilidades tenemos de dar un diagnóstico correcto y evitar que una persona piense erróneamente que es negativo. En el laboratorio unificado de la Clínica Rotger y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, a excepción de muchos centros, analizamos 4 dianas específicas del Sars-CoV-2 de forma rutinaria: E-gene, RdRP-gene/S-gene y el N-gene, y lo publicamos de forma desglosada en nuestros informes de resultados para dar la máxima transparencia y facilitar el seguimiento clínico de la infección. Somos el único laboratorio de Baleares que, a día de hoy, lo hace.



Laboratorio Clínica Rotger.

► **"Los centros de Quirónsalud en Baleares cuentan con capacidad para realizar alrededor de 1.000 PCR diarios"**

**P.- ¿Cómo se prevé que podrá ayudar el laboratorio cuando**

**llegue la patología invernal, y haya muchos síntomas simila-**

**res entre la gripe y el coronavirus que pueden dar lugar a confusión?**

R.- Precisamente, por este motivo es importante hacer análisis específicos y seleccionar el test adecuado para cada momento. Debemos estar seguros del diagnóstico que proporcionamos.

Este invierno, en Clínica Rotger dispondremos de uno que a partir de, una sola toma y una misma medición, podremos diferenciar el virus de la gripe del coronavirus con seguridad. Contar con esta tecnología que, además permitirá diagnosticar rápidamente, aportará mucha seguridad a los especialistas que atienden a pacientes con síntomas similares, especialmente en los servicios de urgencias de adultos e igual o más importante en las Urgencias pediátricas. Lógicamente, los hospitales que

► **"Este invierno Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas dispondrán de test capaces de diferenciar rápidamente y con seguridad el el virus de la gripe del coronavirus. Los hospitales que dispongan de estos test contarán con diagnósticos certeros y mucho más seguros, especialmente en los servicios de urgencias tanto de adultos como pediátricos"**

dispongan de estos test serán mucho más seguros.

**P.- ¿Qué son, para que sirven y como amplían la capacidad de hacer test los Robots de PCR?**

R.- Los robots extraen de forma automática el ARN del virus, y esto supone una gran ventaja frente a la extracción manual, en cuanto a la reducción de tiempo que se requiere para el proceso. Sin embargo, sigue siendo necesario contar con la aportación de expertos altamente cualificados que interpreten los resultados y analicen las curvas que obtenemos con los equipos. Con la tecnología que se dispone actualmente, en los centros de Quirónsalud en Baleares, es posible realizar varios miles de pruebas de anticuerpos totales por quimioluminiscencia y alrededor de 1.000 PCR diarios.



# El Comib actuará con contundencia ante las conductas negacionistas del coronavirus

La institución médica colegial considera que los movimientos que niegan la existencia de la pandemia cometen una grave irresponsabilidad y atentan contra la salud pública

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) se suma al posicionamiento del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CG-COM) y del Foro de la Profesión Médica, para alertar sobre los denominados movimientos negacionistas del coronavirus, entre los que se encuentran algunos profesionales médicos, ya que sus postulados y recomendaciones suponen una grave irresponsabilidad y un serio peligro para la salud pública.

El Comib considera que los movimientos que niegan la existencia de la pandemia por coronavirus covid-19, que por ejemplo exhortan a la población a no usar mascarilla o que se oponen a las vacunas, cometen una grave irresponsabilidad difundiendo recomendaciones contrarias a la salud pú-



blica, máxime cuando están realizadas por un profesional colegiado de la medicina. Esta clase de planteamientos son rechazados por la institución colegial y por los profesionales de Balears.

## Contundencia

Por este motivo, el Comib actuará de forma contundente, a través de su departamento jurídico y/o de su Comisión de Ética y Deontología, según el caso en cuestión, para sancionar la propagación de recomendaciones contrarias a la Deontología Profesional Médica.

El Comib recomienda a la población seguir únicamente las recomendaciones de las autoridades sanitarias y, en particular, utilizar la mascarilla, mantener la distancia física de seguridad y realizar con frecuencia lavado de manos.

## El hotel Palma Bay reabre para garantizar el aislamiento por la Covid-19

Funcionará como un hotel, con 250 camas para pacientes de COVID-19 y contactos estrechos que no puedan garantizar el aislamiento en su casa

CARLOS HERNÁNDEZ

Fue un golpe de aire fresco para desatascar el sistema sanitario en las peores semanas de marzo y abril y a finales de mayo, cerró sus eventuales plantas. Es el Hotel Palma Bay, en el Palacio de Congresos. El Servicio de Salud ha vuelto dicho centro hospitalario montable dentro del establecimiento del grupo Melià Hoteles, como instalación sanitaria para personas que deban estar aisladas debido a la Covid-19. En esta ocasión el hotel no estará medicalizado, sino que funcionará como un estableci-



Momento de limpieza de una de las habitaciones.

miento hotelero con 250 camas disponibles para pacientes positivos del virus y contactos estrechos que no puedan garantizar el aislamiento en su domicilio.

## Aislamiento

De este modo el Servicio de Salud podrá garantizar el aislamiento de los pacientes asintomáticos, que no necesitan ingreso hospitalario, pero han de estar en cuarentena durante



Ramón Vidal, gerente del Palacio de Congresos, conversa con una profesional sanitaria.

14 días y a quienes no les es posible porque no disponen de domicilio o no es adecuado para garantizar el aislamiento en condiciones óptimas o bien porque conviven con personas vulnerables. Por lo tanto, se dejarán libres camas de los centros sanitarios para destinarlas a los pacientes que necesiten atención hospitalaria.

Ya se han trasladado los pri-

meros pacientes de Covid-19 desde el Hospital Sant Joan de Déu de Palma al hotel Melià Palma Bay. Se trata del traslado programado en ambulancia de 25 pacientes autónomos, que se alojarán en la segunda planta, que dispone de 35 habitaciones de uso individual. Este establecimiento tiene una capacidad máxima de 250 camas, distribuidas en ocho plantas.



# Farmacia Abierta

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



## La Cooperativa d'Apotecaris refuerza su capacidad de respuesta ante la Covid-19

### REDACCIÓN

Cuando están a punto de cumplirse seis meses desde la entrada en vigor del estado de Alarma, como punto de arranque de la mayor crisis sanitaria registrada durante el último siglo, los datos epidemiológicos sobre la evolución de la pandemia no son nada positivos. De hecho, los centenares de brotes registrados a lo largo de la geografía nacional durante este convulso y atípico verano nos retrotraen a un escenario de incertidumbre y temor que ya creíamos superado con el final de la desescalada, a finales del pasado mes de junio.

Lamentablemente, los citados datos indican que todavía falta tiempo -y sobre todo una gran dosis de responsabilidad, individual y colectiva- para dar por controlada una pandemia de una gravedad sin precedentes y que sigue causando estragos en una sociedad profundamente angustiada ante un futuro económico y social que, al menos a corto plazo, se perfila como especialmente sombrío.

### Previsión y garantía de servicio

En estos difíciles momentos, y ante las noticias que apuntan hacia una -todavía difícil de cuantificar- reactivación del contagio de cara al otoño, cabe recordar que, desde finales del pasado mes de febrero, cuando las primeras noticias que apuntaban a una propagación de la Covid-19 en suelo europeo empezaron a adquirir dimensiones preocupantes, la Cooperativa d'Apotecaris ha

ido adoptando sucesivas medidas encaminadas, fundamentalmente, a seguir garantizando el suministro ordenado de medicamentos y otros productos sanitarios a las oficinas de farmacia de las Illes Balears, reforzando, en este sentido, el capítulo de compra de artículos destinados a combatir la pandemia, evitar su contagio y prevenir su propagación.

### Al lado de las farmacias

A la espera de determinar cómo evolucionarán los acontecimientos, desde la Cooperativa d'Apotecaris se quiere enviar un mensaje de tranquilidad a las farmacias de nuestra comunidad autónoma, garantizándoles que en todo momento se mantendrá el suministro de

medicamentos y productos sanitarios a las boticas de nuestra comunidad, una garantía que cobra especial trascendencia en un escenario de alarma sanitaria como el actual, que otorga a las oficinas de farmacia un papel relevante en materia asistencial. Y también quiere ser un mensaje de tranquilidad y solidaridad para los profesionales de farmacia, cuyo sentido del compromiso y alto grado de responsabilidad está permitiendo gestionar con las mayores garantías una pandemia inédita y de pronóstico tan incierto.

De puertas hacia adentro, la Cooperativa d'Apotecaris continúa aplicando, con el máximo rigor, el plan de prevención y contingencia diseñado por la dirección de la entidad, el pasado mes de marzo, para hacer frente a la crisis; un plan que incluye la adopción de medidas encaminadas a

facilitar la conciliación familiar de los trabajadores de la entidad -un factor tan importante en las actuales circunstancias- y la implantación de turnos en los departamentos de la empresa -a fin de fomentar la distancia social-, así como la introducción del teletrabajo en aquellas áreas de gestión que, por sus propias características, permiten esa modalidad, tomando siempre en consideración aquellas situaciones personales -perfiles de riesgo por razón de edad o patologías previas- en las que no resulta aconsejable la presencia física del empleado en su puesto de trabajo habitual.

Idénticas precauciones se aplican al funcionamiento diario del almacén de la Cooperativa, restringiendo al máximo su acceso, incorporando la segmentación de horarios para el personal o

apostando por la implementación de severas medidas de carácter higiénico, incluyendo una especial atención a los transportistas de la Cooperativa (quienes, por razón de su labor diaria, están más en contacto con otras personas).

Finalmente, es importante subrayar que la Cooperativa seguirá manteniendo la actual planificación en lo que se refiere a los niveles de stock disponibles, garantizando que estos sean los adecuados para las necesidades de las farmacias; una precaución adicional que se adopta para el supuesto (que nadie desea) de que, a corto plazo, los datos epidemiológicos aconsejaran a las autoridades sanitarias volver a fijar limitaciones que afectarían, directa o indirectamente, al transporte de fármacos y productos sanitarios a nuestra comunidad.



La Cooperativa d'Apotecaris garantiza el suministro a las farmacias de nuestra comunidad.



Los niveles de stock son los adecuados para cubrir las necesidades de las farmacias.



Máxima exigencia en las medidas higiénicas y de prevención del contagio del virus.



# El COPIB defiende la urgencia de reforzar la atención psicológica a la ciudadanía con afectación psicológica derivada o agravada a consecuencia del SARS-CoV-2

## REDACCIÓN

El servicio telefónico gratuito de atención psicológica habilitado por el Govern de les Illes Balears, a través de la Dirección General de Emergencias y en colaboración con el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), finalizó el 15 de julio habiendo atendido un total de 804 casos durante los tres meses en los que la línea se mantuvo operativa, coincidiendo con el Estado de Alarma decretado a consecuencia de la primera ola del SARS-CoV-2 en la comunidad autónoma.

El decano del COPIB, **Javier Torres**, valora de manera positiva la atención psicológica que recibió la ciudadanía a través de este servicio y de otros programas que se pusieron en marcha tanto el propio colegio como en colaboración con otras entidades durante el momento álgido de la pandemia, pero defiende la necesidad de mantener y reforzar con urgencia la atención para seguir ayudando a las personas con afectación psicológica derivada o agravada a causa de la crisis sanitaria del coronavirus.

## Escasez de servicios

El decano recuerda que “la escasez de servicios de atención psicológica en la Atención Primaria de nuestra comunidad, tienen que complementarse de alguna manera para absorber parte del aumento de demandas que se ya se están dando, mientras se refuerzan



Javier Torres, decano del Colegio de Psicólogos de Baleares.

los sistemas de atención de salud mental existentes y se planifican y definen otras medidas muy necesarias”, asevera. Aunque es imposible calcular con exactitud las consecuencias de esta crisis, “los efectos del confinamiento y la incertidumbre que vivimos en todos los ámbitos de nuestra vida co-

tidiana empiezan a notarse y con toda certeza esta segunda ola de la pandemia contribuirá al empeoramiento de las personas que hayan desarrollado síntomas y a la aparición de nuevos casos: cuadros de ansiedad, manías, fobias, insomnio, depresión... sin contar con los cuadros clínicos más graves de

| Tabla de intervenciones por meses y franja horaria de atención |       |      |       |         |
|----------------------------------------------------------------|-------|------|-------|---------|
| Horario                                                        | Abril | Mayo | Junio | Totales |
| 00:00 a 08:00 h                                                | 81    | 26   | 3     | 110     |
| 08:00 a 16:00 h                                                | 248   | 120  | 42    | 410     |
| 16:00 a 24:00 h                                                | 156   | 90   | 38    | 284     |
| TOTALES                                                        | 485   | 236  | 83    | 804     |

personas que padecen un problema de salud mental crónico”.

En opinión de **Javier Torres**, la estructura previa a la pandemia tiene que reforzarse inmediatamente y adaptarse para evitar su desbordamiento. “Si queremos garantizar una respuesta profesional adecuada a las necesidades de apoyo psicológico de la ciudadanía, la administración tiene que dotar a los servicios de más recursos y dispositivos de prevención en materia de salud mental para que puedan manejarse las situaciones y evitar el colapso de los servicios”, asevera **Javier Torres**. Y por supuesto, “es fundamental reforzar la red sanitaria pública con más profesionales de la psicología clínica que acerquen la intervención al lugar de residencia del ciudadano y priorizar intervenciones grupales para incrementar su eficiencia. Llevamos años defendiendo la necesidad de incorporar servicios profesionales de Psicología en los centros de salud y ahora es más necesario que nunca”, advierte.

Sobre los casos que atendió la línea 900 112 003, abril, el período más duro de la primera ola de la pandemia, fue el mes que registró más llamadas (485), seguido de mayo (236) y

junio (83). Por Islas, Mallorca concentra el 90% de los casos, seguido de Menorca, 6% y de Ibiza, 4%. Formentera, donde la incidencia del Covid-19 ha sido prácticamente nula, no registró ninguna intervención.

## Perfil

Respecto al perfil del demandante y la tipología de consultas, el mayor número de solicitudes fueron realizadas por mujeres y hombres de edad adulta que manifestaban episodios de ansiedad, angustia y trastornos del estado de ánimo (tristeza y síntomas de depresión), desencadenados principalmente por los siguientes motivos: soledad, dificultades para gestionar el duelo, problemas de convivencia con los hijos y/o la pareja derivados del confinamiento domiciliario, violencia de género, adicciones, miedo al contagio, problemas laborales y dificultades e incertidumbre económica, ideaciones suicidas, gestión del tiempo y más recientemente afrontamiento de la nueva normalidad, entre otros.

## El COPIB ofrece a todos los profesionales de Psicología colegiados realizar intervenciones online, de manera gratuita, a través de la plataforma PsyPocket

## REDACCIÓN

Desde el pasado mes de julio, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) ofrece de manera gratuita a sus colegiados y colegiadas la posibilidad de realizar intervenciones profesionales de telepsicología online de forma segura, a través de la plataforma PsyPocket. El acceso y uso de la herramienta, que ya está operativa, es posible gracias al acuerdo del Colegio con el Consejo General de la Psicología de España (COP), que contrató los servicios de la plata-



forma PsyPocket para favorecer la práctica profesional segura en estos tiempos.

PsyPocket es una herramienta tecnológica que, además de las funciones de videoconferencia cifrada de alta calidad,

incluye el manejo de la agenda y envío de mensajería instantánea cifrada cumpliendo con la reglamentación y las medidas de seguridad para garantizar la protección de datos de los/as usuarios.

La crisis sanitaria causada por el Covid19 y el inicio de la ‘nueva normalidad’, hacen especialmente interesante esta opción, que permite a los psicólogos y psicólogas adaptarse al nuevo contexto e integrar los cambios. Con este objetivo, el COPIB, a través del COP, facilita a todos sus colegiados y colegiadas, los recursos necesarios para desarrollar su trabajo en línea, adecuándose a los nuevos tiempos y a las necesidades tanto de nuestro colectivo como de los usuarios y pacientes.

El profesional de la Psicología que se encuentre interesado

en utilizar este recurso, tiene que darse de alta en la web del Consejo General de la Psicología, habilitada a tal efecto y cumplimentar un formulario con sus datos personales, email, número de colegiado y colegio profesional al que esté adscrito. La solicitud debe realizarse desde una dirección profesional de correo que le identifique como colegiado (cop.es o copc.cat).

**Para registrarse en la plataforma deberá de hacerse a través del siguiente enlace:** <https://www.cop.es/telepsicologia/>



MARIA JOSÉ SASTRE / PRESIDENTA DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERIA DE LES ILLES BALEARS

# “Hay que volver a la asistencia presencial en lo posible y descolapsar los centros de salud racionalizando la atención telefónica”

JUAN RIERA ROCA

El impacto de la pandemia de COVID19 sobre el sistema sanitario público balear, concretamente sobre la red de centros y unidades básicas de salud de la red de Atención Primaria ha reducido de forma alarmante uno de los principales valores de este nivel asistencial: la accesibilidad y ello, a causa de varios factores, está generando un colapso de los centros de salud.

Esta es una de las grandes preocupaciones de las enfermeras que a través del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), que preside María José Sastre, y de otros colectivos y colegios profesionales, han presentado hace una semana a la Conselleria de Salud el “Foro de la Atención Primaria Post SARS-CoV-2 de Illes Balears”.

En este foro, que se materializa en un documento de trabajo, se señalan una serie de problemas y de propuestas, algunas de las cuales son medidas para recuperar la accesibilidad, “que ha sido siempre uno de los grandes valores de la Atención Primaria”, ha dicho **María José Sastre**, en alusión a uno de esos valores ahora comprometidos por la pandemia.

## Necesidad de cambio

“La pandemia –destaca la presidenta del COIBA– ha puesto de manifiesto las necesidades de cambio que ya tenía la Atención Primaria, como son la necesidad de más personal y de un cambio de modelo”. En estos momentos, además, los centros de salud están sobresaturados por la confluencia de una serie de circunstancias.

“El coronavirus trastocó muchos de los grandes valores de Primaria”, según enfatiza la presidenta colegial, como “la proximidad, el trato físico, la atención a domicilio, la accesibilidad”, todo ello imposibilitado durante el Estado de Alarma y el confinamiento, en que se alejó a las personas de sus centros de salud para evitar aglomeraciones que generarían contagios.

La atención telefónica y la te-



lemedicina “han llegado para quedarse, algo de lo que yo siempre había sido partidaria, porque es innecesario hacer venir al paciente para renovar una receta o para comunicarle los resultados de un análisis”, señala **Sastre**, pero “no todo es COVID y hay personas que necesitan de la atención presencial, de la exploración física”.

Es el caso de “los enfermos crónicos, de las personas sordas o mayores a las que les cuesta mucho seguir una consulta por vía telefónica (ya les cuesta seguir una presencial),

de las mujeres maltratadas que si hablan por teléfono tal vez no se puedan expresar con claridad porque tienen al maltratador delante” y además “hay que reorganizar el sistema, ahora colapsado”.

Explica la presidenta del COIBA que al inicio del Estado de Alarma se anularon los cupos de pacientes que médicos y enfermeras de familia tenían asignados, “desde entonces todos atendemos a todos y eso es negativo para el profesional, que tiene que consultar un historial que desconoce y para el paciente, que no tiene la misma confianza.”

El Ibsalut trabaja en estos momentos en volver a individualizar las agendas para que los profesionales sanitarios de salud puedan tener cada una la suya y a atender a sus pacientes. Entre tanto, el repunte de casos de COVID19, la necesidad de hacer las pruebas PCR y la insuficiencia de las líneas telefónicas hasta ahora disponibles “han colapsado el sistema”.

## Gestión de los rastreos

Las enfermeras esperan que se recentralice la gestión de los rastreos, el control de los positivos y de sus contactos en la Central COVID, para descongestionar los centros y las listas de espera. Foro de la Atención Primaria Post SARS-CoV-2 de Illes Balears hoy hay y que se doten las líneas telefónicas que se han anunciado porque de otro modo los centros se colapsarían: “Las personas llaman pero no les contestan...”, destaca **Sastre**.

Por ello urge “reorganizar las agendas volviendo a los cupos, recuperar al profesional de referencia, hacer una gestión de flujos de las solicitudes de consultas, tener más líneas telefónicas operativas y volver a la atención presencial y a las visitas a domicilio, siempre que sea posible, para aquellas personas que lo necesitan”.

“Las enfermeras –señala la presidenta colegial de Baleares– como el resto de los profesionales sanitarios han hecho un gran trabajo en contención y rastreo de casos y sus contactos, pero en estos momentos están saturadas y cansadas, hace falta más personal [su falta es un mal endémico en Baleares] y un nuevo modelo sanitario”.

## Foro de la Atención Primaria Post SARS-CoV-2 de Illes Balears

De todos estos problemas y de formular propuestas para solucionarlos se ocupa el ya mencionado documento del Foro de la Atención Primaria Post SARS-CoV-2 de Illes Balears, en el que se sugiere lograr una serie de objetivos para reformar el modelo asistencial de Atención Primaria:

- ✓ Garantizar la atención presencial cuando ésta sea pertinente, tanto en el Centro de Salud como en el domicilio o en el entorno residencial, con los profesionales referentes de los pacientes.
- ✓ Fomentar la continuidad y longitudinalidad de la atención, especialmente con la población más vulnerable y con mayores necesidades de cuidados.
- ✓ Desarrollar circuitos específicos frente a una lista única de llamadas para el Equipo de Salud. Las consultas telefónicas deberían estar filtradas diferenciando si se trata de consulta burocrática o consulta médica/enfermera y, por otro lado, recogidas en la agenda del profesional sanitario referente.
- ✓ Desarrollar e incrementar la consulta telemática en condiciones adecuadas de seguridad, preservando en todo momento la confidencialidad del acto asistencial, y siempre como un complemento a la actividad presencial tradicional, a la que no substituye.
- ✓ Formar a los profesionales del sistema sanitario en el uso seguro de la práctica de la consulta telemática, tanto a nivel técnico como en su uso cotidiano.
- ✓ Es fundamental la gestión adecuada de la demanda. Garantizar la accesibilidad ilimi-

tada e inmediata son incompatibles con una asistencia segura y de calidad.

- ✓ Racionalizar la consulta telefónica con triaje previo a su asignación a una agenda (administrativa, médica o enfermera) asumiendo el valor y la importancia que ésta tiene dentro del nuevo modelo de funcionamiento de la AP.
- ✓ Favorecer la interrelación entre diferentes niveles asistenciales.
- ✓ Abandonar prácticas de dudoso valor, e incorporar nuevas acciones, además de potenciar prácticas innovadoras evaluadas. Práctica Basada en la evidencia.
- ✓ Garantizar la atención a las personas institucionalizadas.
- ✓ Fomentar el autocuidado y promoción de la salud en las personas con patologías crónicas y personas cuidadoras. Ofrecer espacios en las agendas de los profesionales.
- ✓ Evaluar las consecuencias en la salud de los ciudadanos de lo que hemos dejado de hacer durante la gestión de la crisis Covid19, con el espíritu de no persistir en los mismos errores en futuros episodios semejantes.
- ✓ Aplicar medidas de desburocratización de la Atención Primaria.
- ✓ Establecer los circuitos de retorno de información, inspección médica, atención hospitalaria, dependencia, etc.
- ✓ Facilitar la proactividad para la detección de problemas.
- ✓ Mejorar la comunicación con las unidades específicas de Atención Primaria para garantizar la continuidad de la atención.



# La Escuela Universitaria ADEMA recibe el sello de “Pyme Innovadora” del Ministerio de Ciencia y de Innovación por su trabajo en I+D+i

## REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro oficial adscrito a la Universitat de les Illes Balears (UIB), ha recibido el distintivo de “**Pyme Innovadora**” que otorga el Ministerio de Economía y Competitividad a las empresas que apuestan por la innovación y actividades de I+D+i.

Según el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, “con este sello se reconoce el esfuerzo y la dedicación de todo nuestro equipo a la investigación y la capacidad de innovación que llevamos realizando durante los últimos años”.

La Escuela Universitaria ADEMA se ha convertido en un referente de innovación tanto en metodología educativa



Diego González con una de las mascarillas quirúrgicas con sistemas 3D.

### ► El equipo multidisciplinar de la Escuela trabaja en el desarrollo de patentes sanitarias para hacer frente a la pandemia del COVID-19

como en flujo digital contando con la tecnología más vanguardista sanitaria 3D en sus aulas y en su Clínica Universitaria Dental integrada (desde simuladores odontológicos virtuales 3D hasta TAC-CBCT 3D, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digitales).

Una de las grandes bazas de esta Escuela Universitaria es su apuesta por la investigación. Cuenta con una unidad de investigación para trabajar en nuestras propias líneas de trabajo en colaboración con la UIB y con otras universidades españolas y extranjeras.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha incidido en el trabajo que se está haciendo desde el centro educativo en el desarrollo de diferentes patentes sanitarias para hacer frente a la pandemia del COVID-19. Su equipo multidisciplinar de investigadores está trabajando en dos líneas de investigación en este campo para mejorar la eficacia

de las mascarillas quirúrgicas con sistemas 3D y otras opciones más económicas y accesibles; y el desarrollo de pantallas protectoras. Asimismo, realizan un estudio de prevalencia de la pandemia del COVID-19 en el sector dental.

En opinión del presidente del Consejo Asesor para la Investigación, el **doctor Pere Riutord**, “desde ADEMA no entendemos una universidad sin la gran labor de la investigación y

### ► El centro educativo se ha convertido en referencia de innovación educativa con una metodología propia basada en proyectos de investigación y en transformación digital

desde la Escuela trabajamos en proyectos innovadores, cuyo primer gran logro ha sido el desarrollo del Observatorio de Salud Bucodental de la Población Escolar de Baleares y el inicio de importantes proyectos experimentales en el campo de la Odontología y Nutrición, que sin duda confieren a la Escuela Universitaria, el liderazgo epidemiológico y clínico en este ámbito, siempre pensando en el cuidado y salud de las personas”.

Además, el centro educativo

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





**DOCTOR PERE RIUTORD** / PRESIDENTE DEL CONSEJO ASESOR PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA ADEMA, EXPLICA QUE SUPONE PARA EL CENTRO EDUCATIVO ESTE RECONOCIMIENTO

“Este reconocimiento nos va a consolidar como centro de prestigio para seguir trabajando en el terreno de la investigación en el sector sanitario”

## REDACCIÓN

**P.- ¿Qué supone para la Escuela Universitaria ADEMA este reconocimiento?**

R.- Durante los últimos años, se han desarrollado actividades en el ámbito de la investigación, del desarrollo tecnológico y de I+D+i de los que hemos conseguido patentes internacionales, proyectos de investigación propios y multicéntricos internacionales, además de certificaciones conforme a normas UNE. Es sabido que la investigación en nuestro país es difícil y muy competitiva a la hora de conseguir reconocimientos y subvenciones tanto públicas como privadas, y sólo se consigue por el plus extra que ello conlleva, como es la inversión en tecnología, la formación del personal y la gestión especializada.

Desde el inicio la Escuela Universitaria ha apostado por la creación del Consejo Asesor para la Investigación, del que me honra presidir, para poner sobre la mesa, desde el inicio un plan estratégico encaminado a conseguir resultados significativos en lo que se refiere al liderazgo en el campo de la Odontología y la Nutrición Humana. Este reconocimiento nos va a consolidar como centro de prestigio a la hora de presentar proyectos ante la Administración y ante entidades privadas que se dedican al patronazgo, las cuales tienen muy en cuenta la trayectoria previa de los concursantes en la adjudicación de subvenciones y ayudas.

**P.- ¿Cómo está en la actualidad la investigación en Baleares?**

R.- No hay duda que la investigación en Ciencias de la Salud se ha desarrollado de forma exponencial en nuestra Comunidad, debido sobre todo a la implantación de los Grados Universitarios de Medicina, Odontología y a partir de este año Nutrición Humana y Dietética. Soy consciente de ello porque todos los proyectos de investigación y ensayos clí-



nicos que se llevan a cabo en nuestra Comunidad en los que participan pacientes, deben ser aprobados por el Comité de Ética de la Investigación de las Illes Balears (CEI-IB), dependiente de la Conselleria de Salut i Consum.

La formación del profesional sanitario para adecuar su perfil a la docencia, se traduce en un motor para la investigación, único modo para conseguir la acreditación por parte de la Agència de Qualitat Universitària de les Illes Balears (AQUIB) o la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). La Escuela Universitaria ADEMA, ha significado una buena muestra de ello, ya que antes de su creación, la investigación odontológica era prácticamente inexistente en nuestra Comunidad, al carecer de interés por parte de los odontólogos. Este año se inicia ya el cuarto curso del grado de Odontología, y durante estos años anteriores la presentación de proyectos de investigación en el CEI-IB ha ido en constante aumento.

Tengo conocimiento de ello al ser vocal del Comité desde el año 2012, contando estos últimos tres años con entradas progresivas de proyectos, iniciados en su totalidad en la Escuela Universitaria ADEMA, ya que pone al servicio del personal docente toda su infraestructura técnica y de gestión para llevarla a cabo, sobre todo en lo que se refiere a tecnología digital en todos sus ámbitos: docentes mediante simuladores hápticos, de diagnóstico mediante el sistema CBCT, de diseño como el CAD-CAM y Escáner Oral, de prostodoncia mediante la impresión 3D, de periodoncia mediante las sondas periodontales digitales, en definitiva, una nueva tecnología muy adecuada para su aplicación en investigación y formación no sólo de grado, sino también de postgrado mediante la aprobación hace unos días por parte del Consejo de Gobierno de la UIB, de lo que será el nuevo Máster en Odontología Digital.





Momento del minuto de silencio a las puertas de la sede del Comib.

## El Col·legi Oficial de Metges lamenta profundamente el fallecimiento del Dr. Bernd Kablitz

Se trataría del primer médico en ejercicio de Balears que fallece a causa de la covid-19

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) lamenta profundamente el fallecimiento del **Dr. Bernd Kablitz**, y ha trasladado sus más sentidas condolencias a sus familiares, amigos y compañeros de profesión.

El **doctor Bernd Kablitz**, especialista en Traumatología y Apa-

rato Digestivo, nació en 1960 en el estado de Hessen (Alemania). Se colegió en el Col·legi de Metges de les Illes Balears en diciembre de 2008 para ejercer la medicina privada en Mallorca, atendiendo principalmente a pacientes extranjeros.

En la actualidad realizaba guardias puntuales en la clínica Rotger Quirónsalud de Palma, aunque tenía su propia

consulta y atendía también en centros privados de la part forana de Mallorca como el Hospital de Llevant.

El **Dr. Bernd Kablitz** dio positivo en covid-19, tras la PCR que se realizó después de presentar sintomatología leve, por lo que los médicos decidieron que se mantuviera en aislamiento domiciliario con seguimiento telefónico. Tras un em-

peoramiento repentino, falleció repentinamente en su domicilio. Era una persona deportista, competidor en natación y no presentaba ninguna patología previa. Deja esposa y dos hijos pequeños.

El Comib convocó un minuto de silencio ante las puertas de la institución colegial, en el Passeig Mallorca de Palma, para honrar la memoria del



### Familia

La familia, a través de su hija, contestó a un digital asegurando que determinados medios habían publicado información "incorrecta", sin renunciar a emprender acciones para que se pudiera rectificar todo aquello que estuviera equivocado, al tiempo que reclamo a la prensa "respeto y privacidad" en estos momentos, al no querer hacer ninguna valoración. Esta denuncia la realizó a través de un spot de Facebook. Desde **Salut i Força**, medio dedicado a los profesionales sanitarios, queremos trasladar nuestras condolencias a la familia y amigos del Dr. Kablitz. DEP.

primer médico en ejercicio fallecido en Balears a causa del coronavirus. Asistió el personal de la institución, compañeros del médico fallecido, así como representantes de la Junta de Gobierno, encabezada por su secretaria general, la **doctora Ros Robles**.



# Agenda docent

## Cursos

### Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 25 y 26 de septiembre  
COMIB. Mahón. 25 de septiembre  
Hospital Can Misses. Ibiza. 25 de septiembre

### Reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA

Fundació Patronat Científic COMIB  
COMIB. Palma. 26 de septiembre  
COMIB. Mahón. 25 de septiembre  
Hospital Can Misses. Ibiza. 25 de septiembre

## Congresos

### 58º Congreso SERMEF

Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física  
Auditori de Palma. Modalidad online. Del 11 al 13 de noviembre

## Premios / Becas

### I premio sobre la relación médico paciente

Convoca: Foro de la Profesión Médica de España  
Plazo de presentación: Hasta el 20 de septiembre

### III Premios Médicos y Pacientes

Convoca: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos  
Plazo de presentación: Hasta el 30 de septiembre

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





De izquierda a derecha, Fito Miranda, Joan Carulla, Patrick Messow, Patricia Puiggròs y Armando Shashoua.

## Mallorca Sport Medicine de Hospital Sant Joan de Déu: deporte y salud

La Unidad de Medicina del Deporte trabaja de forma multidisciplinar, ayudando a deportistas profesionales y también a quien lo practican de manera más amateur

### CARLOS HERNÁNDEZ

La Mallorca Sport Medicine del Hospital Sant Joan de Déu de Palma es una Unidad de Medicina Deportiva al más alto nivel. Sus profesionales trabajan de manera multidisciplinar, entendiendo el deporte no solo como una actividad lúdica y competitiva, sino como un método de salud y de rehabilitación para optimizar la calidad de vida.

Cuenta con especialistas en medicina de la educación física y el deporte, cardiólogos deportivos, anestesiólogos especializados en terapia del dolor y deporte, traumatólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas, osteópatas, psicólogos, enfermeras, licenciados en ciencias de la



Xavi Ginard, en una prueba de esfuerzo.



El jugador Miguel Acosta, durante su revisión.



Jon Aurtenetxe, en la cinta corredora.

actividad física y del deporte y nutricionistas. Está dirigida por la **Dra. Patricia Puiggròs**.

### Objetivos de la Unidad:

- Adaptación de las necesidades y objetivos de cada cliente a las diferentes estrategias terapéuticas.
- Valoración del estado de salud inicial y detección de posibles riesgos asociados a la actividad física.
- Asesoramiento integral médico-deportivo y psicológico.
- Optimización del rendimiento deportivo, mejorando su estado de salud.
- Tratamiento y Rehabilitación de lesiones.
- Readaptación al deporte.
- Valoración de la capacidad aeróbica y funcional.

### ¿A quién va dirigida?

- Deportistas profesionales.
- Deportistas amateurs.
- Deportistas escolares.
- Personas sedentarias que quieran iniciarse en la actividad deportiva.
- Personas con necesidades especiales (Deporte Adaptado).
- Procesos post-quirúrgicos que requieran una rehabilitación activa.
- Mujeres que quieran recuperarse tras el parto.

### Atlético Baleares

Son muchos los deportistas de elite que cuidan de su salud, hacen revisiones, se preparan o se someten a tratamientos que mejoren su resultado gracias a Mallorca Sport Medicine. Por ejemplo, el Atlético Baleares, club que milita en Segunda División B y que estuvo a punto de ascender a Segunda División, lleva varias temporadas confiando en Hospital Sant Joan de Déu y en dicha unidad para las revisiones, pruebas PCR o mejora y prevención de lesiones. El pasado 24 de agosto, la plantilla se sometió a las pertinentes pruebas físicas de pretemporada.

**QUE NADA TE DETENGA.  
VELAMOS POR TU SALUD Y RENDIMIENTO**

CONSULTA LO QUE PODEMOS HACER POR TI

**SJD** MALLORCA  
SPORT MEDICINE

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







***Siempre a tu  
lado haciendo  
realidad tus  
sueños.***

**Pide tu primera cita  
gratuita y benefíciate de  
los grandes descuentos  
que tenemos en nuestro  
aniversario.**

Avda Picasso, 54, Palma | 871 964 960 | [fertility@juaneda.es](mailto:fertility@juaneda.es) | [fertility.juaneda.es](http://fertility.juaneda.es)

Clínica Juaneda • Juaneda Miramar • Juaneda Muro • Juaneda Menorca • Juaneda Mahón



# Company: “Armengol está desbordada y es incapaz de gestionar el aumento de casos de Covid-19 en Balears”

El Partido Popular propone que los ayuntamientos cedan espacios municipales a los centros educativos

CARLOS HERNÁNDEZ

El Partido Popular de las Illes Balears presenta y defenderá una nueva moción en los ayuntamientos “para que el curso escolar comience con más seguridad” y por eso, entre otras muchas cosas, propone que los consistorios cedan espacios públicos municipales a los centros educativos. El presidente del Partido Popular de las Illes Balears, **Biel Company**, remarcó que “Armengol está desbordada y es incapaz de gestionar el aumento de casos de Covid-19 en Balears”.

**Company** incidió, además, en que “los anuncios de Armengol de que no se harán recortes ni en sanidad ni en educación son mentiras; ¿qué pasa en los pueblos donde no hay ni médicos ni enfermeros?”, se preguntó. Así, el presidente de los ‘populares’ insiste en que la presidenta debe comparecer en el Parlament para “dar respuestas a tantísimas preguntas sobre su gestión”.

## Espacios públicos

Además, los ‘populares’ inciden en que “es primordial que los directivos de los centros escolares

dispongan de espacios para desdoblar grupos y formar los llamados grupos burbuja”. Además, también se defenderá que el equipo de gobierno “se ponga en contacto con los directivos de todos los centros educativos del municipio para conocer de primera mano sus principales necesidades para enfrentar el curso 2020-21 y colaborar activamente para la consecución de sus objetivos”.

“Esta falta de planificación es resultado de la incapacidad del Govern Balear para coordinar y presentar una estrategia a la comunidad educativa”, insistió.



Biel Company.

## El PP exige la comparecencia urgente de Fina Santiago por los disturbios y fugas en Es Pinaret.

El Grupo Parlamentario Popular considera que “se hace necesario y urgente que la consellera d’Afers Socials, **Fina Santiago**, dé cumplida información en la Cámara sobre este asunto de debate en la Comisión de Asuntos Sociales, Derechos Humanos y Deportes”. La diputada **Marga Durán**, que defiende la iniciativa, incide en que “exigimos explicaciones claras sobre la gestión que está llevando a cabo en los centros de menores con medidas judiciales y en los centros de menores tutelados”.



## El PP de Balears recrimina al Govern de Armengol la falta de suministro de pruebas PCR.

El Partido Popular de las Illes Balears alerta y recrimina al Govern de Armengol la falta de suministro de pruebas PCR y de protección tanto a sanitarios como ciudadanos por la Covid-19. En este sentido, los ‘populares’ esperan explicaciones

“sobre si hay stock suficiente de pruebas PCR” y consideran que “el Govern, durante los primeros días de la pandemia, no protegió a los sanitarios y ahora abandona a los ciudadanos” por lo que recuerdan que el pasado 11 de agosto ya registraron en el Parlament una serie de preguntas al respecto “de las que seguimos esperando respuesta”. Además, los ‘populares’ inciden en que “el Govern de Armengol ha tenido meses para reforzar el sistema sanitario y a pesar de ello estamos viendo servicios de urgencias saturados, cierre de centros de salud, escasez de personal sanitario y negación a realizar pruebas PCR, lo que evidencia la gestión imprudente del Ejecutivo”.



# Saborea tu verano

Revisa tu salud bucodental en las clínicas Udemax



Pide cita  
971 767 522

udemax.com



# Dos nuevos quirófanos oftalmológicos aumentarán la operatividad de esta área en Son Llàtzer

REDACCIÓN

El Hospital Universitario Son Llàtzer ha puesto en marcha dos nuevos quirófanos dedicados exclusivamente a cirugía oftalmológica, dotados de equipamiento de última generación, cuya puesta en funcionamiento ha exigido una inversión de un millón y medio de euros.

Días atrás, estos quirófanos y el resto de las dependencias del área de Oftalmología de Son Llàtzer recibieron la visita de la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, a la que acompañaron el gerente de



Un momento de la visita de la consellera de Salut a los nuevos quirófanos.

este centro hospitalario, **Francesc Marí**, y el jefe del Servicio de Oftalmología, **Emeterio Orduña**.

Este proyecto ha permitido, por una parte, ganar capacidad resolutoria en esta área, y, por otra, liberar dos salas de cirugía mayor ambulatoria, circunstancia que hará posible aumentar la actividad quirúrgica en otras especialidades con más presión asistencial, como son cirugía, ginecología, otorrinolaringología, traumatología y urología.

Además, el rendimiento del servicio aumentará entre un 10 y un 15 por ciento, ya que se re-

ducirá de forma significativa el tiempo entre intervenciones quirúrgicas. De esta manera, un circuito rápido hará que el paciente pueda ser operado con una disminución significativa del proceso previo y posterior a la cirugía, sin ningún cambio en el tiempo de acto quirúrgico actual.

Según apuntó el **doctor Orduña**, "una vez que se haya normalizado la situación, se podrá llegar a realizar en torno a 2.500 intervenciones anuales, y se contará con capacidad para incrementar la actividad de tarde, hasta unas 800 o 1.000 operaciones adicionales".

## Patricia Gómez destaca el papel crucial de las asociaciones de pacientes en el sistema asistencial

REDACCIÓN

Las asociaciones de pacientes mantuvieron un encuentro con la consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, en torno a la situación de la Covid-19 en Balears, en el que también estuvieron presentes la directora general de Salud Pública y Participación, **Maria Antònia Font**; la subdirectora de Atención a la Cronicidad,

**Angélica Miguélez**; la subdirectora de Humanización, **Rosa Duro**, y las responsables de Atención al Usuario, **Antònia Garcías** y **Joana Prieto**.

Durante su intervención, la consellera destacó el trabajo y el apoyo que facilitan las asociaciones de pacientes a las personas con enfermedades crónicas. Cabe recordar que, a principios de esta legislatura, se creó a tal efecto la Subdirección

de Humanización, Atención al Usuario y Formación, que sirve de enlace entre las entidades y la administración para compartir la toma de decisiones.

Uno de los puntos de la reunión versó sobre el Observatorio de Pacientes, que tiene por objeto desarrollar una línea de actuación conjunta y conseguir una participación activa de las asociaciones en el sistema sanitario.

En cuanto a las medidas que



Un instante de la reunión.

el Govern ha puesto en marcha para evitar la propagación de la Covid-19, **Patricia Gómez** destacó que se debe "hacer todo lo

posible" para evitar la propagación del virus y garantizar la capacidad de respuesta sanitaria.

## El inicio de las competiciones deportivas en Balears se aplaza hasta el 1 de octubre

REDACCIÓN

Las federaciones deportivas de Balears que agrupan a las disciplinas de equipo o que exigen contacto entre los participantes deberán empezar sus competiciones a partir del 1 de octubre, y siempre que la evolución de la pandemia así lo permita.

Además, las organizaciones federativas tendrán que remitir a la conselleria de Afers Socials i Esports, para su aprobación, un protocolo de actuación vinculante donde se establezcan las medidas específicas de protección de la salud de todas las personas implicadas, de acuerdo con los criterios establecidos por los responsables sanitarios.

El departamento que lidera la consellera **Fina Santiago** ha recordado que el BOIB del pasado 20 de junio recoge que "el titular de la instalación o centro deportivo tiene que disponer y actuar de acuerdo con un protocolo propio que prevea las normas básicas de prevención e higiene, así



como medidas de limitación de acceso, de capacidad, de organización interna y de protección de los usuarios, y personal de la instalación en base a las medidas dictadas por las autoridades sanitarias"

Por otra parte, el BOIB publicó en días pasados las medidas anti-Covid que afectan concretamente a las actividades deportivas. La disposición establece que los entrenamientos que afecten a deportes de equipo y de contacto vinculados a las federaciones de las islas se podrán llevar a cabo tan solo si se cumplen determinadas condiciones, como no superar un límite concreto de participantes.

## El IBDonat atendió una media de 12 llamadas diarias por violencia machista durante el confinamiento

REDACCIÓN

La consellera de Presidència, Cultura, i Igualtat, **Pilar Costa**, y la directora del Institut Balear de la Dona (IBDonat) presentaron recientemente el Informe del Servicio de Atención Social y Acompañamiento a las Víctimas de Violencias Machistas durante el estado de alarma.

El documento recoge que, en el transcurso de estos más de tres meses, entre el 13 de marzo y el 21 de junio, se han recibido un total de 1.104 llamadas, con una media de 12 cada día. Si se suman las peticiones de ayuda o de información a través del whatsapp que se ha habilitado expresamente por las circunstancias extraordinarias de confinamiento, esta cifra se eleva hasta 1.170, suponiendo un incremento del 21,5 por ciento en comparación a los mismos meses del año pasado.

Por islas, de las 1104 llamadas aten-



Pilar Costa y Maria Duran.

didas, 857 procedían de Mallorca, 47 de Menorca, 141 de Ibiza y 7 de Formentera, si bien también se contabilizan los casos de mujeres que se pusieron en contacto con el servicio desde fuera de Balears.

Según **Maria Duran**, prácticamente 6 de cada 10 mujeres que han contactado con el IBDonat, concretamente el 58 por ciento, "lo han hecho para pedir ayuda ante una situación de violencia psicológica. El 42 por ciento ha explicado que sufre violencia física, y el 2 por ciento, violencia sexual".



# La consellera de Salut se compromete a mejorar las prestaciones de los enfermos con ELA

## REDACCIÓN

La consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, se reunió en días pasados con representantes de la Asociación Balear de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA Balears). Al encuentro asistieron la subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes, **Angélica Miguélez**; la presidenta de ELA Balears, **Cati Rigo**, y la secretaria de la entidad, **Carmen Sánchez-Contador**.

En nombre de la entidad, su presidenta entregó a la consellera un documento con las conclusiones de la Jornada Multidisciplinar sobre Comunicación en ELA, que se celebró del 15 al 19 de junio del presente año.

Las representantes de la asociación se mostraron satisfechas por el resultado de la jornada, que se desarrolló en formato telemático debido a la emergencia sanitaria de la Covid-19. En la convocatoria tomaron parte



La consellera de Salut, Patricia Gómez, con las representantes de e Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA Balears).

74 personas, casi todas ellas profesionales del sector sanitario, provenientes en su mayoría de Balears, pero también de Canadá, Francia y Catalunya.

Por su parte, **Patricia Gómez** valoró positivamente el trabajo que desarrolla ELA Balears en el apoyo y el acompañamiento

a pacientes y familiares.

En relación a las necesidades que presentó la asociación en el documento de conclusiones, la consellera se comprometió a participar con ELA Balears en la planificación de actividades orientadas a la formación específica, además de ofrecer difu-

sión sobre la entidad en las consultas de neurología y neumología para que los pacientes conozcan desde el primer momento su situación y puedan disponer de acompañamiento y apoyo en la comunidad.

Al mismo tiempo, desde la asociación mostraron su preo-

cupación por las necesidades no cubiertas que afectan a las personas con ELA en ámbitos como los programas de ayuda en la comunicación o en la adaptación de las viviendas.

En este sentido, la consellera de Salut explicó que esta es un área en la que se trabajará de manera coordinada junto a Servicios Sociales. Además, anunció la próxima revisión del catálogo de productos ortoprotésicos que determina el Ministerio de Sanidad.

Siguiendo la línea del Plan de Atención a las Personas con Cronicidad Compleja y Avanzada, Gómez prometió ofrecer una “mirada paliativa” a las personas con ELA y a sus familias desde el inicio del diagnóstico, impulsando la gestión de casos con el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria.

Este grupo ofrece apoyo adaptado a cada momento vital de la persona con el fin de proporcionar confort al usuario sin renunciar a ningún tratamiento activo compatible con los cuidados paliativos.

## Tres casos positivos en el centro de salud de Vilafranca obliga a reestructurar la Atención Primaria de la zona

## REDACCIÓN

El centro de salud ‘Ses Roques Llisès’, en el municipio de Vilafranca de Bonany, ha tenido que reestructurar su actividad debido al aislamiento preventivo de ocho de sus profesionales, que representaron un contacto estrecho en tres casos positivos de Covid-19.

Concretamente, los diagnósticos corresponden a un médico, una enfermera y un administrativo del centro de salud de Vilafranca. A consecuencia de ello, dos médicos, cuatro enfermeras y dos administrativos de estas dependencias asistenciales han debido afrontar un periodo de aislamiento.

La reestructuración de la actividad sanitaria y administrativa para seguir prestando servicio en este centro obligó a la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca a trasladar a profesionales sanitarios de las unidades básicas de salud de Ariany, Montuiri, Petra, Porreres y Sant Joan, que dependen



Vista exterior del centro de salud de Vilafranca.

del centro de ‘Ses Roques Llisès’, a este equipamiento asistencial de Vilafranca y a la UBS de Porreres.

Esta reestructuración se llevó a cabo manteniendo el doble circuito de pacientes respiratorios y generales para garantizar la seguridad de todos los usuarios frente a la pandemia del coronavirus.

De esta manera, los usuarios con cita programada para las consultas de pediatría, enfermería o medicina general durante esa semana en las mencionadas unidades básicas fueron citados de nuevo en el

centro de Vilafranca o en la UBS de Porreres.

Por su parte, los profesionales en situación de aislamiento preventivo siguieron prestando asistencia sanitaria de forma telemática por medio de los servicios de atención telefónica.

La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca lamentó las molestias ocasionadas a la población de estos municipios, a los que reclamó que, antes de acudir a uno de los centros sanitarios de esta zona básica de salud, se pusieran en contacto con el centro de salud de Vilafranca o bien la UBS de Porreres.

## Un incendio en la Llar de Calvià provoca el traslado temporal de la Unidad Básica de Salud a Santa Ponça

## REDACCIÓN

Las consultas de la Unidad Básica de Salud de Calvià han debido ser trasladadas temporalmente al centro de salud de Santa Ponça debido a las tareas de reparación, principalmente de pintura y limpieza, de estas dependencias asistenciales a causa del incendio que tuvo lugar en la residencia de ancianos Llar de Calvià. Cabe destacar que las llamas, aunque se originaron en el centro geriátrico, afectaron también a la UBS.

Esta Unidad Básica de Salud atiende a una población integrada por 1.962 tarjetas sanitarias correspondientes a usuarios adultos y otras 282 de pacientes pediátricos.

Mientras se prolonguen las tareas de reparación en la Llar de Calvià, estos ciudadanos deben dirigirse al centro de salud de Santa Ponça para recibir atención médica, si bien el cierre temporal de las instala-



ciones no afecta a la asistencia domiciliaria.

Por su parte, los 53 usuarios de la residencia que fueron desalojados por el incendio declarado en el cuadro eléctrico del centro han sido progresivamente reubicados en tres geriátricos de la red pública de atención a la dependencia, según dio cuenta el Consell de Mallorca.

Concretamente, los ancianos han sido distribuidos entre las residencias Llar d'Ancians, Oms San Miguel y Domus Vi de Palma, donde permanecerán de manera temporal hasta que el centro de la Llar de Calvià pueda acogerles de nuevo.



# PortsIB realizará controles sanitarios a las personas que lleguen de fuera de España por vía marítima

CARLOS HERNÁNDEZ

Activados los controles sanitarios en todos los puertos e instalaciones náutico-deportivas. La instrucción obliga a todas las personas que llegan a las instalaciones portuarias y boyas de fondeo, por vía marítima en barcos de recreo provenientes de puntos de origen situados fuera de España, someterse a control sanitario por la prevención de la Covid-19.

De este modo, desde ahora, los gestores de las instalaciones portuarias o zonas de fondeo regulado, dependiente de la CAIB, cuando reciban una reserva por un amarre o fondeo de un barco procedente de fuera del territorio español tendrán que comunicar la obligatoriedad de presentar el "Formulario de control sanitario" en el puerto de destino. Este formulario lo tendrán que rellenar



todas las personas a bordo de la embarcación y lo podrán hacer llegar por vía electrónica a [www.spth.gob.es](http://www.spth.gob.es) o bien formato papel al puerto de destino. El formulario irá acompañado de una declaración responsable rellenada por cada uno de los tripulantes.

## Fiebre

En el supuesto de que los tripulantes o personas a bordo presenten una temperatura superior a 37,5 °C, o bien se sospeche que pueden sufrir Covid-19 u otra patología transmisible después del control visual, se instará a todos los ocupantes a quedar a la embarcación y serán sometidos a una evaluación sanitaria que incluirá una evolución de su estado clínico y epidemiológico, llevada a cabo por Sanidad Exterior.

## Projecte Home celebra su 33 aniversario

JUAN RIERA ROCA

Usuarios, familias, voluntarios y trabajadores participaron en los diversos talleres, actividades e iniciativas, así como en la elaboración de un vídeo como acto simbólico y de difusión de esta fecha tan importante para la entidad, el 33º aniversario de la creación de Projecte Home.

La grabación se realizó desplegando 6 lonas gigantes con los valores que representan a Projecte Home: Respon-

sabilidad, Adaptación, Esfuerzo, Superación, Compromiso e Innovación. Representantes de personas usuarias, familias, voluntarios y trabajadores, han explicado su propia visión de cada una de ellas.

Por primera vez la entidad no pudo abrir sus puertas como cada año en su aniversario. En un momento de especial necesidad, Projecte Home se adaptó a la nueva situación excepcional, para seguir en primera línea, al lado



Imagen de su celebración.

de todos quienes lo necesitan, centrando el aniversario en los principales protagonistas: "Las personas".

"Projecte Home Balears, en sus

33 años de existencia, ya ha vivido otras epidemias. En los años 80 el consumo de heroína estaba en su punto más álgido. En los años 90 la población empezó a ser

consciente de la pandemia del VIH-sida. Durante este año, el COVID-19 ha trastocado nuestra cotidianidad", señalaron desde la institución.

## Cs Balears insta al Govern a incorporar la figura del 'enfermero escolar' en los centros educativos de las Islas

C.H.

Ciudadanos (Cs) Balears registró una proposición no de ley en la que insta al Govern a incorporar la figura de la 'enfermera escolar' en los centros educativos con el fin de prestar labores asistenciales, de prevención y de promoción de la salud a los alumnos y docentes frente a los posibles brotes de la Covid-19

en los colegios de las Islas.

Así, la portavoz de Educación de Cs en el Parlament, Patricia Guasp, explicó que "los profesionales sanitarios defienden la implantación generalizada de esta figura" ya que "puede suponer un beneficio incuestionable para los alumnos, las familias, el profesorado y el resto de la comunidad educativa" tal y como se ha demostrado en países como

el Reino Unido, Francia o Estados Unidos "en los que está plenamente consolidado su trabajo".

Por último, "instamos a incorporar junto al profesional enfermero la figura del técnico en cuidados de enfermería" con el objetivo de "apoyar al enfermero titular de cada centro escolar en los que la comunidad educativa tenga un elevado número de alumnos matriculados", explicó.



Patricia Guasp y Juan Ma Gómez, registrando la iniciativa.



**Los colectivos juveniles de Inca reclaman visibilidad por los valores y el compromiso de la juventud.** Una quincena de asociaciones y colectivos juveniles de Inca elaboraron un manifiesto con motivo del Día Internacional de la Juventud que se conmemora cada 12 de agosto. Cada año las entidades juveniles, el Casal de Joves Sa Fàbrica y el Ayuntamiento de Inca organizan un Pleno Joven donde se recogen las propuestas de los colectivos juveniles. Este año, dadas las circunstancias, han decidido elaborar un manifiesto reivindicativo que han difundido en las redes a través de un vídeo. En el Manifiesto Joven, el movimiento asociativo juvenil reclama visibilidad por los valores y el compromiso de la juventud.



**El Ayuntamiento de Inca realizará nuevas mejoras y construirá una pista deportiva en el Parque Europa.** El Ayuntamiento de Inca ha presentado ante el Consell de Mallorca, la solicitud de subvención para llevar a cabo la mejora del Parque Europa. Así pues, el Ayuntamiento ha solicitado una subvención de 171.600 euros para sufragar estas obras. "Para llevar a cabo el proyecto de Parque Europa, necesitamos la ayuda económica del Consell. Es una mejora muy demandada por los vecinos de la zona y también por el municipio de Inca" ha señalado el alcalde de Inca, Virgilio Moreno. Con esta ayuda, se dispondrá de un parque funcional, participativo y cómodo para la ciudadanía.



**Inca realiza tareas de asfaltado en varias calles del municipio y caminos rurales.** Han comenzado las obras de reposición del pavimento asfáltico de varias calles del municipio de Inca, las cuales tendrán un plazo aproximado de ejecución de tres meses. "Desde el Ayuntamiento hacemos un esfuerzo para mantener nuestra ciudad en las mejores condiciones posibles. Por eso, tenemos siempre muy presente las necesidades y demandas de los vecinos y vecinas de las diferentes zonas de la ciudad", señala el alcalde de Inca, Virgilio Moreno. Asfaltado en la calle Joan Fuster, en el barrio de Cristo Rey. Después se renovará la pavimentación asfáltica de la calle Almogàvers, la Avenida del Tren y la calle de los Juegos, entre otros. Estas obras tienen un presupuesto de 175.428, 89 euros.



EL MEJOR SITIO  
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS  
Y EN EL  
**MEDIO**



**GAMA FAMILIARES CITROËN**  
EL MEJOR SITIO PARA TODOS



**CITROËN C4 SPACETOURER**  
13 plazas o la combinación  
Disponibles en 5 y 7 plazas  
3 asientos individuales  
Valores de emisión hasta 190 g

**NUOVO CITROËN BERLINGO**  
19 plazas o la combinación  
2 plazas de 5 y 7 asientos  
3 asientos individuales  
Valores de emisión hasta 1.030 g

**CITROËN SPACETOURER**  
19 plazas o la combinación  
3 plazas XL, 11 y 13, hasta 9 plazas  
3 asientos individuales  
Valores de emisión hasta 2.000 g



**CITROËN plus TOTAL.** Consumo mixto y emisiones de CO<sub>2</sub> 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

Opinion del cliente  
★★★★★  
CITROËN NEWS ON  
citroen.es

**SAEZ-TORRENS, S.A. C/ Juan de Austria, 104 • 07300 INCA • Tel. 971 50 74 11**





Seguro de Automóvil

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



### Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad.



### Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 95 95 o del click to call de nuestra página web.



### Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



### Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinós, 10 Tel. 971 71 49 82 pma.lorca@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

