

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



Control



Año XXVI • Del 27 de septiembre al 11 de octubre de 2020 • Número 429 • www.saludediciones.com

CANAL 4



Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum
“Este verano reencontrarse con familiares y amigos facilitó la transmisión del virus”

Págs. 6-7-8



La Covid-19 en Baleares: ¿qué se está haciendo desde la Administración para combatir el virus?

Págs. 4-5

Los buenos resultados de los barrios confinados de Palma suavizan las restricciones



Pág. 10



Las claves de las pruebas PCR

Págs. 17-20

Antoni Fuster, gerente de la Unión Balear de Entidades Sanitarias

Pág. 39



El Col·legi de Metges hace entrega de sus premios y becas 2020

Págs. 44-45



Editorial

Una nueva realidad en los tiempos de la Covid

Cuatro son las claves sobre las que fundamentar la recuperación social y económica tras la dramática experiencia que estamos viviendo a raíz de la irrupción de la pandemia del Covidien-19.

La primera clave tiene que ver con la solidaridad. Entre todos, debemos saber construir un espacio colectivo, un espacio en común, en definitiva, donde el término 'nosotros' prevalezca sobre la egolatría; donde, en pocas palabras, el conjunto esté por encima de los individualismos.

Difícilmente podremos iniciar una nueva etapa en nuestras vidas si no tenemos bien presente que la situación que nos espera, en forma de crisis económica sin precedentes, exige del esfuerzo y el compromiso de todos y cada uno de nosotros.

Una segunda clave es la necesidad de reformular la actividad política. Si algún sentimiento comparte la mayor parte de los ciudadanos, de unas y otras ideologías, incluso de las más diversas y alejadas, es la necesidad de que, de una vez por todas, los representantes públicos aprendan a dialogar, a consensuar, a ponerse de acuerdo, a buscar los espacios en común y no únicamente los espacios de confrontación.

Una tercera clave es que tenemos mucha suerte de contar con un sistema de salud como el que disponemos en el archipiélago balear, y, de hecho, en la mayoría de territorios occidentales. Pero este sistema tiene también sus defectos, y uno de ellos es que el esfuerzo y el mérito de los profesionales no se valoran en su justa medida.

Y no decimos esto teniendo en cuenta únicamente el aspecto económico, que también es importante, sin duda alguna, sino que realizamos esta afirmación ateniéndonos, sobre todo, a la perspectiva más intrínsecamente social.

El personal sanitario nos está salvando la vida. Es así, literalmente, y es de justicia que no echemos por tierra su sacrificio propiciando conductas incívicas que no hacen otra cosa que favorecer la expansión de los contagios.

Y, como cuarta clave, un aspecto igualmente importante: nunca el mundo será como era antes, y es básico que tengamos presente que muchas de las medidas y de los hábitos, tanto individuales como sociales, que se han instaurado debido a la Covid-19, han venido para quedarse.

En algunos casos, incluso, ésta no es una mala noticia, porque el impulso de la tecnología en los diversos sectores de la actividad asistencial hará posible una mejora sustancial y efectiva de la atención sanitaria.

Una carta urgente ante una pandemia que necesita evaluación

The Lancet Public Health ha publicado una segunda carta del grupo de 20 profesionales españoles, entre los que me encuentro, que hace casi dos meses pidieron en The Lancet una evaluación independiente, integral y exhaustiva de la gestión de la pandemia.

La realidad que tenemos es que hay un resurgimiento de las infecciones por COVID-19 en España, con las peores cifras de Europa, principalmente en Madrid y ante ello, es necesario definir la evaluación en términos de su oportunidad, alcance y liderazgo.

Tres requisitos nos parecen fundamentales para este proceso:

El primer requisito es la urgencia; la evaluación debe comenzar de inmediato e informar periódicamente hasta el final de la pandemia.

El segundo requisito es la necesidad del apoyo generalizado de partidos políticos, asociaciones científicas (más de 50 apoyaron la primera carta), profesionales de la salud, pacientes y cuidadores, la sociedad civil y la sociedad en su conjunto.

El tercer requisito es un compromiso firme por parte del Gobierno Central y los gobiernos autonómicos de escuchar las recomendaciones propuestas en la evaluación y actuar en consecuencia.

Cuatro son los principios rectores que planteamos para garantizar un proceso exitoso.

El primero y más importante es la independencia de los miembros del comité de evaluación. Las personas que seleccionan a los miembros del equipo de evaluación, y los propios miembros, deben ser independientes del gobierno, no haber trabajado en el gobierno y no tener intereses en competencia. En el comité de selección y en el equipo evaluador podrían participar académicos españoles independientes, tanto en España como en el extranjero, y expertos internacionales.

En segundo lugar, se necesita una cultura de

no culpar, centrada en proporcionar recomendaciones que puedan mejorar la situación sin repartir culpas.

En tercer lugar, el equipo de evaluación debe tener un equilibrio de género y ser multidisciplinar para evitar el pensamiento de grupo y para promover una evaluación crítica más amplia.

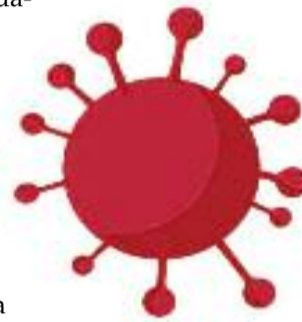
Y en cuarto lugar, la evaluación debe tener un alcance amplio, analizando los efectos sanitarios, económicos y sociales con aportes tanto del Gobierno Central como de las comunidades autónomas, dado el alto nivel de competencias descentralizadas.

Con respecto a la organización de la evaluación se puede elegir entre los modelos existentes, como la evaluación propuesta por OMS, el modelo de grupo de parlamentarios de todos los partidos utilizado en el Reino Unido, o la investigación que se realizó en el estado de Victoria, Australia. Una propuesta podría ser seleccionar un panel de expertos apoyado por un equipo científico que sea responsable de recolectar y analizar la evidencia. Los grupos de trabajo y una convocatoria de pruebas también podrían complementar ese proceso, con la participación de las sociedades científicas pertinentes que representan a los profesionales de la salud y otros profesionales, las organizaciones de pacientes y la sociedad civil en la provisión de pruebas y conocimientos especializados.

Sin duda, sacar adelante esta evaluación, que podría convertirse en un ejemplo a seguir por otros países, se ha convertido en una necesidad ineludible, ya que esta evaluación, basada en evidencia científica, creemos que debe servir para orientar la política de salud pública y contribuir a superar la pandemia de COVID-19



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía



Se antoja una mañana bella desde cualquier rincón plácido de esta Mallorca cristalizada viendo Madrid desde la distancia, insultando a Madrid desde la distancia y su gestión, que es como una forma rápida de decir que la de Baleares ha sido poco menos que un prodigio. Debe ser que llamarle a otro idiota es la mejor forma de llamarse listo a uno mismo.

Mientras los incendios del norte apagaban la oscuridad de la noche de ayer, sin quererlo, leíamos Madrid en las nuevas declaraciones de **María Antonia Font Oliver**. Un filón de directora general de salud pública que le viene grande al cargo, una ancha figurante que se viste para las entrevistas de amarillo-gafe, como los principiantes esos del espectáculo que tropiezan con el apuntador cada vez que salen a escena.

Después de la gloria incontentada de explicarnos a lo **Epi y Blas** la diferencia entre cerrar un parque y no cerrar un bar, mientras sin tener primero de COU ha llegado a creerse que nos salva, que es ella precisamente sa moma de nuestra salvación, mientras sólo sabe de lo que le cuentan y de lo que oye, ha venido a hablarnos de la "segunda hola".

-Se dice ola, directora, no vayas a aspirar la hache en la entrevista y se nos líe la cosa, que está la gente muy sensible desde que se cierran barrios sin censo legal

alegando porcentajes de covid

-Vale, pues diré que el virus "se comporta de manera desconcertante" en esta ola... ¿puedo decir que "se esconde"??.

Y así fue. Mientras el virus se esconde del residuo de nuestra materia gris saliendo abrupto de los labios de nuestra **Antònia** más mallorquina, se pierde tras el trile absurdo de toda esta gestión sin sentido. La solución no está en ella está contra ella, no está en un hospital, ni en los hoteles medicalizados que al fin y al cabo responden a la demanda en la medida de sus escasas posibilidades.

La solución está en que no lleguen al hospital, el drama está en que desde Marzo nuestros gestores -gastándose un dineral- no han sido capaces de montar un sistema de técnicas ágil, rápido y económico para el control y la detección; no han sido capaces de vertebrar un verdadero sistema de alertas, ni han sido capaces de tomar medidas preventivas en colectivos donde se conoce de sobra su vulnerabilidad.

Preguntar por las inspecciones a residencias de ancianos de Junio, por ejemplo, sería como ser negacionista

del resultado, pero preguntar por las de Julio sería saber que se hicieron once inspecciones, sabiendo además que en Agosto nuestros augustos inspectores estaban de vacaciones, claro.

Mientras a los compañeros negacionistas de la viremia se les abren expedientes por decir que el virus no existe, a la amarilla, a la groga moma de nuestra salud pública nadie le abre nada por negar los basurales EPIs de los compañeros de Son Llatzer. Es lo que tiene el negacionismo.

Podrías negar la ley de Newton, el método científico entero, los ensayos clínicos con sus mafias farmacéutica o las vacunas como ente adecuado. Podrías negar hasta el amor ardiente del Este entre Juli y Patricia, pero no puedes decir que un virus que existe mate lo justo cumpliendo lo justo con su infecciosa obligación.

¿Vendrán a detenerme por sedicioso del virus y por hablar de la desproporción de nuestra respuesta frente a su hola?

Como una hola



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

Análisis sobre la responsabilidad penal de los profesionales sanitarios en la pandemia



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Tras haber afrontado los momentos más difíciles de la pandemia ahora los sanitarios podrían verse afectados por otra crisis totalmente distinta, la judicial. No hay duda que debido al colapso en los hospitales de nuestro país, se han tenido que tomar por parte de los profesionales una serie de decisiones que pudiera llegar a acarrearles un aluvión de denuncias y, con ellas, responsabilidad penal.

En concreto, para el caso de la pandemia, en los momentos más críticos y de más presión en los hospitales de nuestro país, no llegaba a atenderse a todos los pacientes e, incluso, tuvieron que adoptarse por parte de los médicos, ante la falta de unas direcciones claras de las autoridades sanitarias, una serie de elecciones muy complicadas que implicaban distintas decisiones: quién recibía oxígeno en preferencia a otro paciente, quién iba a quedarse con la cama de UCI libre, etc. Las repercusiones de esta falta de atención, fueron fatales, desde infinidad de tipos de complicaciones médicas hasta el fallecimiento. Por estas actuaciones, los médicos podrían haber incurrido en los siguientes delitos:

el delito de denegación de asistencia sanitaria regulada en el artículo 196 del Código Penal, que es un tipo especial de omisión del deber de socorro; homicidio por imprudencia, art. 142 CP; y, finalmente, el delito de lesiones por imprudencia, art. 152 CP.

En el caso de los profesionales sanitarios, si analizamos la responsabilidad criminal procede únicamente cuando se han realizado unas conductas dirigidas al paciente, descuidadas de las que resulta un proceder irreflexivo, la falta de adopción de cautelas de generalizado uso o ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas e imprescindibles para actuar. La jurisprudencia ha venido recogiendo a lo largo de los años, los requisitos necesarios para poder apreciar el delito de denegación de asistencia sanitaria, requiere que se produzca una falta de ayuda de un profesional obligado a ello, esto es, que se encuentre en activo y en servicio y que de ella se derive un riesgo grave para la salud. Para el caso de la imprudencia, se requiere la concurrencia de una actuación voluntaria no maliciosa que infrinja el deber de cuidado, una creación de un

riesgo previsible y evitable y, como consecuencia, un resultado dañoso.

Los fallos de los Tribunales han sido distintos en función de las características particulares de cada uno de los casos. Sin embargo, estas cuestiones siempre se ha analizado sobre la base de la existencia de medios y prácticas habituales, lo cual no sirve para el momento vivido durante la pandemia, en la que el desconocimiento del Covid-19 y la escasez de medios, estaban a la orden del día para nuestros sanitarios.

En conclusión, para poder responder a la compleja pregunta de si habrá o no responsabilidad de los sanitarios por las actuaciones llevadas a cabo durante los meses que ha durado y, sigue durando, la pandemia, será necesario que los jueces establezcan una doctrina común que reúna las características de la situación vivida de colapso hospitalario, falta de medios -técnicos y humanos- y la falta de conocimiento del virus, que poco tiene que ver con años atrás.

The News Prosas Lazarianas

La Atención Primaria (AP) ha alcanzado ya su máximo nivel de deterioro y está llegando a un punto de no retorno con la masificación de las consultas, unas condiciones de trabajo inadmisibles y la creciente fuga de médicos. Con el fin de no llegar a un conflicto laboral, los profesionales médicos demandan soluciones urgentes e inaplazables, como el incremento del presupuesto para AP en un 25%, la organización de cupos y agendas asumibles por los facultativos o garantizar la seguridad en los centros de salud tanto para pacientes como para profesionales. La Atención Primaria (AP) en todas las Comunidades Autónomas de España ha alcanzado ya su máximo nivel de deterioro, que inevitablemente va a desembocar de manera inminente en un punto de no retorno a causa de la más que clara política de desmantelamiento que se está viendo por parte de la administración central y las distintas administraciones autonómicas. Política que ha permitido la masificación de las consultas, el trabajo en condiciones inadmisibles tanto para médicos como para los usuarios, la fuga sistemática de médicos a países más atractivos de nuestro entorno, la continua ignorancia y ninguneo a nuestras advertencias y recomendaciones, en definitiva, una sucesión de despropósitos que ante la primera tensión sería que ha tenido que soportar nuestro sistema sanitario, el tan cacareado mejor sistema sanitario del mundo, ha provocado que salte por los aires.

Los médicos de Familia y pediatras de AP, desde la totalidad de sindicatos de CESM, las sociedades científicas de médicos de Familia y pediatras de AP, y el Foro de Atención Primaria que los agrupa, venimos denunciado desde hace décadas, sin ser escuchados, la merma paulatina de presupuestos destinados a Atención Primaria, la falta crónica de médicos y pediatras, el envejecimiento de las plantillas sobre el que han hecho oídos sordos, la falta de autonomía organizativa al subyugar las direcciones de AP a las Gerencias hospitalarias, la indecente precariedad laboral que han padecido nuestros compañeros y que ha tenido como consecuencia la fuga masiva de profesionales a otros países de nuestro entorno. La sobrecarga asistencial sobre la que no se ha actuado, a sabiendas de que estaba contribuyendo también a la fuga paulatina de profesionales, la burocratización asfixiante y un largo etcétera de sobra conocido y documentado, ya que no ha habido

Basta ya!!!



syndicato médico ni sociedad científica de AP en toda la geografía nacional que no lo haya denunciado cientos de veces. Se hizo oídos sordos antes de la

pandemia y se nos ha vuelto a dar la espalda y ningunear tras la primera oleada.

La consecuencia tras esta primera oleada de la pandemia y de batir el triste récord nacional y europeo de profesionales infectados -y lo que es más triste, fallecidos especialmente en Atención Primaria-, ha sido permitir centros de salud desbordados, profesionales agotados y ciudadanos deficientemente atendidos y enfadados a su vez con los profesiona-

les. Peor no se ha podido hacer, ni a cosa hecha, y los responsables de todo este despropósito ha de quedar bien claro quiénes han sido. Queremos plantear una batería de medidas urgentes imprescindibles para que Atención Primaria salga del colapso y no nos veamos obligados a plantear un conflicto laboral que pueda tener consecuencias por nadie deseadas y menos aún en estos momentos tan complicados. Por ello consideramos urgente y prioritario establecer: -Presupuesto de un 25% para Atención Primaria y Comunitaria-Respeto a los profesionales-Plantillas adecuadamente dimensionadas que acaben con la precariedad laboral- Cupos y agendas adecuados Cupos de máximo 1.500 pacientes por médico de Familia y 900 en Pediatría en todo el territorio nacional con agendas cerradas y un máximo de entre 25-30 pacientes en total (telefónica y presencial), con autonomía plena en la gestión de las agendas por parte de los médicos- Implementar el Plan de Choque en Atención Primaria - Mejoras en herramientas tecnológicas de comunicación e información-Medidas anti burocracia interna e inducida por otros niveles asistenciales-Garantizar la Seguridad de los Profesionales y Paciente-Transporte sanitario para atención domiciliaria-Campaña de comunicación a la ciudadanía y Garantizar la accesibilidad, longitudinalidad y seguridad de los pacientes. Estamos ya inmersos en el otoño ca-

liente y según la respuesta de las administraciones adoptaremos medidas cada vez, más contundentes. En derrota transitoria pero nunca en doma.



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

La Covid-19 en Baleares: ¿qué se está haciendo desde la Administración para combatir el virus?

La subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias, Margalida Servera, detalla los puntos clave de la actuación institucional para afrontar la pandemia

La evolución de la Covid-19 en Baleares está obligando al sistema de salud de las islas a realizar un esfuerzo extraordinario para atender la creciente demanda asistencial motivada por el incremento de los contagios. Tanto para los centros de salud como para la red hospitalaria, la coyuntura actual supone un reto extraordinario que exige la máxima dedicación y profesionalidad.

JOAN CALAFAT

Como subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias, la **doctora Margalida Servera** se halla en primera línea de batalla contra el coronavirus en Baleares. Bajo su asesoramiento, **Salut i Força** ha confeccionado una relación de los principales puntos que hay que tener presentes en cuanto a la afectación en Baleares, y en el sistema de salud de las islas, en esta segunda oleada de coronavirus.



Margalida Servera.

Situación de la Covid-19 en Comunidad

Las últimas actualizaciones apuntan a que el número de pacientes ingresados se está estabilizando y que las UCI no se hallan en estos momentos colapsadas. Esta coyuntura implica una gran diferencia respecto a la primera oleada, que fue mucho más explosiva.

Evolución de la presión asistencial en Atención Primaria

El objetivo, en estos momentos, es recuperar en Mallorca el sistema de cupos, que tuvo que desaparecer cuando llegó la

► **La sanidad balear realiza entre dos y tres mil PCR diarias, y cuenta con capacidad para llegar hasta las 20.000**

primera oleada de Covid ante la necesidad de que todos los centros de salud se dedicasen a abordar la atención a estos pacientes y, por supuesto, a proteger a los profesionales de posibles contagios.

Responsabilidades en el primer nivel asistencial

La intención es tratar de compatibilizar la asistencia a los usuarios afectados por otras patologías con la que se

ha de proporcionar a los contagiados por la Covid. En este contexto, se hace imperativo proporcionar una atención diferenciada a estos enfermos. Igualmente, Atención Primaria se halla fuertemente implicada en una labor tan relevante para el control de la pandemia como es el rastreo de casos positivos y contactos estrechos, que se coordina desde la Central de Covid, en Palma. Además, se hace cargo de la supervisión de los brotes en las residencias de

ancianos, conjuntamente con la subdirección de Cronicidad y con la colaboración del 061.

Efectos positivos de las labores de rastreo de casos y contactos estrechos

Las rastreadoras y rastreadores llevan a cabo una función de suma relevancia, porque aunque es cierto que el número de casos ha aumentado, también lo es que se efectúan más pruebas y se diagnostican las infecciones con un mayor margen de tiempo, siendo, además, buena parte de los diagnósticos de carácter asintomático. A su vez, resulta fundamental para el control de la epidemia la identificación de los contactos estrechos. Toda esta carga de trabajo está recayendo en Atención Primaria y en la Central Covid, así como en los centros de salud.

Equipos multidisciplinares en Atención Primaria

Un aspecto básico del nuevo modelo sanitario propiciado por la alarma sanitaria es la consideración multidisciplinar de los equipos asistenciales, especialmente en Atención Primaria. En esta línea, cuando un usuario acude al centro de salud, la asistencia que recibe va mucho más allá a la que puede proporcionar individualmente el médico, dado que otros profesionales han aumentado su implicación: administrativos, enfermeras, pediatras, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos y farmacéuticos. De esta manera, en función del problema de salud que afecte al paciente, es factible que la actuación no proceda del facultativo, sino de otro miembro del equipo.

Atención telefónica

En la situación actual, este tipo la relación telefónica y a

distancia entre paciente y profesional sirve para asegurar la protección de ambos. E incluso en el caso de que finalmente el usuario acuda presencialmente al centro de salud, la asistencia que reciba será mejor si pre-



viamente ha sido posible recopilar todo un conjunto de datos y de informaciones que redundan en la eficiencia del sistema, como, por ejemplo, si se trata de un enfermo diabético o con determinadas patologías previas. Igualmente, es importante a la hora de discernir qué profesional del equipo multidisciplinar puede atender a ese ciudadano.

Telemática

En el caso concreto de Atención Primaria, la telemática permite realizar consultas en las que interviene el especialista a través de videoconferencia, de manera que el paciente interactúa con este profesional y, en determinados supuestos, puede ahorrarse la visita al hospital o que sea incluido en una lista de espera. La tecnología actual provee de aplicaciones absolutamente punteras

► **La labor de la Central Covid permite rastrear casos positivos y contactos estrechos para mantener un mejor control epidemiológico**





que son especialmente beneficiosas en determinados campos de la atención sanitaria. Así, por ejemplo, con los recursos de hoy en día, es posible enviar imágenes detalladas de una lesión en la piel sin necesidad de que la persona afectada acuda presencialmente a la consulta del dermatólogo.

Test PCR

El ataque inicial del virus, allá por el mes de marzo, se caracterizó, entre otros aspectos, por la circunstancia de que entonces no se hacían pruebas PCR a toda la población. Ahora, en cambio, existe plena disponibilidad de estos test, se están realizando cribados, y se aplican estrategias a nivel comunitario. Concretamente, en Baleares se llevan a cabo entre dos y tres mil pruebas PCR cada día, y existe capacidad para llegar hasta las 10.000 e incluso hasta las 20.000, si las circunstancias lo exigiesen.

Intervenciones comunitarias

Hay que destacar, en primer lugar, las Covid Expres, que están siendo objeto de una completa reestructuración y ampliación, con dos líneas de gran capacidad en Palma. Asimismo, resulta conveniente mencionar las unidades especiales

► **La telemática, los equipos multidisciplinares y la cita telefónica forman parte del nuevo modelo asistencial**

Kid Covid, destinadas a proporcionar un diagnóstico precoz a los pacientes pediátricos. En este mismo terreno, el programa EducaCovid lleva a cabo intensas tareas de cribado, y ya han pasado por sus manos más de 260 niños y niñas pertenecientes a 11 colegios de Baleares.

Efectos de la movilidad y la socialización en el repunte de la pandemia

Tras los buenos resultados obtenidos durante el periodo de confinamiento decretado por el estado de alarma, la recuperación de antiguos hábitos sociales, como cenas, fiestas, reuniones, actos públicos y ceremonias, han podido influir en la reactivación de la curva epidemiológica. De hecho, los expertos aseguran que la movilidad es uno de los aspectos más controvertidos a la hora de

gestionar una enfermedad contagiosa como la Covid, y esto mismo ocurre con la socialización.

Apertura de puertos y aeropuertos

No son pocos los ciudadanos que se preguntan por qué no se han arbitrado procedimientos rigurosos que fueran capaces de controlar más eficazmente la importación de casos de Covid. Sin embargo, este tipo de decisiones no siempre dependen de las administraciones más próximas y, por otra parte, existen normativas internacionales muy concretas que legislan sobre estos aspectos y que recogen una serie de derechos de las personas que han de ser respetados.

Vacuna de la Covid-19

Todavía no existe una comu-



nicación oficial acerca de cuándo podrá estar disponible para su comercialización y distribución una vacuna efectiva contra

la pandemia. Los observadores más optimistas hablan de finales de este año, o, en su caso, de principios de 2021. Entretanto, y mientras la vacuna no exista, la posición de la Administración es clara en cuanto que todos tendremos que aprender a convivir con el virus, cumpliendo en todo momento con las directrices aprobadas por los responsables sanitarios, que incluyen especialmente la higiene continuada de manos, el uso de mascarillas de protección, la distancia social, y la moderación a la hora de asistir a eventos o reuniones de carácter social.

► **A la espera de la llegada de una vacuna, los ciudadanos han de seguir al pie de la letra las directrices de los responsables sanitarios**



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

“Este verano, reencontrarse en grupo con amigos y familiares, ha facilitado la transmisión del virus”

A Patricia Gómez, consellera de Salud de la CAIB, le ha tocado capear con la peor crisis de salud vivida en Baleares en los últimos 100 años. Tras un invierno duro y confinado, la segunda oleada de la pandemia de COVID19, que los más pesimistas esperaban para octubre, se ha adelantado a agosto. Y ello pese a que Baleares ha sido pionera en la implantación de medidas de prevención y a que el turismo que ha venido ha sido fuente de muy pocos casos. ¿Qué ha pasado entonces? El coronavirus ha aprovechado las reuniones y reencuentros que este verano han estallado tras un invierno de encierro. Patricia Gómez explicó éstas y otras claves de la pandemia en una entrevista en el programa Salut i Força en Canal 4 TV, presentado y dirigido por Joan Calafat, en una entrevista y tertulia en la que también participaron Antoni Bennassar, ex presidente del Colegio de Médicos y presidente de la Fundación para la Investigación de la entidad Colegial; el médico estomatólogo, académico, investigador y profesor, Pere Riutord y el farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Baleares, Ramon Colom. Éste es un resumen de aquel apasionante espacio televisivo.



J. CALAFAT/J. RIERA ROCA

P.— ¿Cuál es la situación en este momento de la epidemia de COVID19 en Baleares?

R.— Tras las semanas de la desescalada comenzamos una nueva normalidad, con un acuerdo del Consell de Govern de la CAIB que ya preveía una serie de medidas de protección y prevención, en algunas de las

cuales fuimos pioneros. Pasamos unos meses de junio y julio con una incidencia relativamente baja, pero desde la primera semana de agosto el número de casos diarios fue en aumento. Comenzamos a tener 30, luego 60, hasta que llegamos a superar los 300. Agosto ha sido un mes muy duro, por el número de casos y por el impacto sobre Atención Primaria.

Hay que decir que el perfil de las personas positivas en estos momentos no tiene nada que ver con los pacientes que veíamos en marzo y abril. Ahora son personas más jóvenes. La mitad no tiene síntomas y de la otra mitad, la mayoría los tiene leves. En los hospitales hay cierta tensión en estos momentos, dado que tenemos unos 300 pacientes hospitalizados en planta

«Esta crisis ha mostrado que invertir en la sanidad pública es fundamental para poder dar la mejor respuesta»

Los contertulios del programa Salut i Força tomaron parte activa en la entrevista a la consellera, preocupados por la situación, por sus implicaciones y por la actuación de la administración sanitaria. Éstas son algunas de sus intervenciones.

ANTONI BENNASAR.-¿Qué hemos podido aplicar en esta segunda oleada de lo que aprendimos de la primera?

PATRICIA GÓMEZ.-Tenemos unos sistemas de información mucho mejores que nos generan mucha información. Por ejemplo, tras el inicio del curso escolar, sabemos cada día cuántos niños positivos tenemos, en qué escuelas están, cuántos docentes hay aislados, cuántas pruebas se han de hacer. Hay mucho más consenso en cuanto al tipo de pruebas que hay que utilizar. Han mejorado mucho los tratamientos y la tipología de los pacientes, que ahora están mucho menos tiempo ingresados, tanto en planta como en UCI. Y también creo que hay más conciencia social. Estamos en la bajada de la curva desde principios de septiembre, especialmente en las zonas en las que hemos aplicado las medidas más restrictivas. Todo esto genera esperanza, pero aunque la curva está bajando pero no

sabemos hasta dónde bajará ni en dónde se estabilizará.

RAMON COLOM.-¿Se siente, en esta nueva etapa, apoyada por el resto de CCAA, hay fluidez de comunicación pese a los diferentes gobiernos?

P.G.-El virus no entiende de colores políticos. El entendimiento entre todos los consejeros de Salud es máximo. Yo hablo mucho con todos. Llevamos políticas bastante parecidas. Todos estamos preocupados por lo mismo, que es por un virus aún desconocido, con unos comportamientos que en ocasiones aún siguen sorprendiéndonos. Todas las CCAA han tomado medidas, pero algo muy importante que hemos visto es que la inversión en sanidad pública es fundamental. Cuanto mejores servicios públicos tengamos, mejor respuesta podremos dar. Hay que recuperar lo que se había perdido en la anterior crisis. Hay que recuperar a los profesionales. Este año comenzará a formarse un 70% más de espe-

cialistas en Medicina respecto al año pasado. Ha de haber una voluntad de invertir en eso y para ello habrá que dejar de invertir en otras cosas. Y ahí es donde puede haber diferencias entre CCAA: las que tienen más inversión en sanidad pública son las que van mejor.

PERE RIUTORD.-Tanto aquí como en Madrid ha habido confinamientos parciales de barrios y hay la sensación que son zonas más pobres, pero, ¿si las PCR han sido determinantes para estos aislamientos, se tienen en cuenta las PCR que se hacen en la sanidad privada y la procedencia de los ciudadanos que se las han hecho?

P.G.-Trabajamos de forma totalmente coordinada. Cualquier prueba privada que dé

positivo se comunica al Servicio autonómico de Epidemiología y es un caso más que pasa a la sanidad pública. Un paciente puede hacerse una PCR en la sanidad privada y salir positivo, pero sus contactos, a los que hay que estudiar, probablemente dependan de la sanidad

pública, ya que el seguimiento de los casos y los contactos se hace desde la sanidad pública. Tras una prueba debe haber una indicación médica, individual o colectiva desde Salud

Pública. En los barrios hemos utilizado otros indicadores además del número de pruebas a la hora de decidir medidas más restrictivas. Los primeros barrios de Palma en los que hemos actuado son aquellos en los que tenemos mayor cantidad de positivos, lo cual tiene sentido, porque son áreas de alta densidad. La zona de Ibiza

en la que se ha intervenido es la que tiene mayor densidad poblacional de todas las Islas. Queremos que el sistema sanitario no esté tensionado, que haya camas y profesionales disponibles. Pero también hay que bajar la incidencia. Y no olvidemos que nos interesa estar bien, también, para ser un destino turístico atractivo.

ANTONI BENNASAR.-¿Cómo están las capacidades de Atención Hospitalaria y Primaria ante esta segunda ola?

P.G.-Si se continúa comportando como hasta ahora, con menos ingresos que en la primera ola, los hospitales están en lo que ellos dicen una calma tensa, muy preparados. Apura un poco ver que el número de ingresos aumenta y se plantea si habrá camas suficientes. Los gerentes ven por el momento la situación controlada en los hospitales. En Son Espases hemos podido cerrar una planta destinada a COVID. Aunque también es cierto que no se puede

► “En las UCIs hay jóvenes ingresados por COVID19. Puede ser grave a todas las edades”

y unos 60 en la UCI. Hay que destacar que en las UCIs hay pacientes ingresados por el COVID19 que son jóvenes, incluso muy jóvenes. No hemos de olvidar que puede afectar a todas las edades y puede ser grave a todas las edades. Agosto ha sido duro, pero parece que en septiembre comienza la recuperación. Estamos en unos 150 casos diarios y tenemos menos hospitalizados.

P.— ¿Cuál es la situación en los hospitales de Baleares y qué margen hay aún?

R.— Hoy [martes 22 de septiembre, día de la emisión del programa] tenemos 1.400 camas preparadas para atender pacientes de COVID19, entre hospitales públicos y privados, y unos 300 puestos de UCI. Viendo el brusco aumento de la incidencia de agosto, hemos adaptado de nuevo parte del hotel del Palacio de Congresos, con 100 camas más y 30 puestos para críticos. Sabemos que esta epidemia es poco previsible.

P.— ¿Cuál es la situación de la Atención Primaria?

R.— Cuando comenzó la desescalada mantuvimos el doble



► "Hemos contratado más de 900 profesionales durante esta crisis, 300 solo para Primaria"



Antoni Bennassar.

atender toda la programación quirúrgica porque el número de ingresos puede aumentar de manera rápida. Lo que más nos preocupa son las residencias de personas mayores. Hay que hospitalizar a los sintomáticos, pero también detectamos muchos asintomáticos que se quedan en las residencias. Una parte muy importante de los ingresos hospitalarios son personas mayores que han dado positivo en sus residencias y a las que hemos alejado para evitar contagios. Respecto a Primaria, esperábamos una recuperación más rápida en septiembre. Sin embargo, han comenzado las clases, ha habido que destinar profesionales a



Pere Riutord.

los rastreos y al centro-COVID, atendiendo patología respiratoria, intervenciones presenciales, telefónicas... con la sensación de que no llegas. A los profesionales de Primaria les gustaría tener más tiempo, más medios y ser más. Y es que hemos de atender a los pacientes COVID pero también al resto de personas con otros problemas de salud.

PERE RIUTORD.—¿Puede continuar Primaria así mucho tiempo, digamos 'vía telefónica', no pagamos un precio muy caro en lo que respecta a la atención de todas las otras patologías?

P.G.—Ya hemos recuperado

un 60% de atención presencial. Todos los centros de salud y unidades básicas están abiertos. Hay una parte de las visitas que son telefónicas y telemáticas y han de continuar siéndolo. A muchos jóvenes esta atención les ha ido muy bien. Por teléfono se pueden resolver muchas cosas. Hay que recuperar todos los proyectos que teníamos y con los que queríamos revolucionar la Atención Primaria, haciéndola mucho más accesible, con más atención a la cronicidad. Habíamos conseguido un gran nivel de visitas domiciliarias, que se han de recuperar. Tenemos que hablar mucho más de la atención a la cronicidad para evitar



Ramón Colom.

que estas personas empeoren por una falta de seguimiento.

RAMON COLOM.—¿Cómo puede ser que estemos viendo tratamientos tan diferentes en otros países de Europa sobre las mascarillas, las reuniones sociales, los acontecimientos deportivos?

P.G.—Hay muchas diferencias. Cuando comenzó la pandemia, baleares que venían de China se autoconfinaban. Se veía una cultura muy responsable con todas las medidas. Luego hemos visto comportamientos totalmente distintos. Hay países casi negacionistas por parte de sus dirigentes y que luego han tenido muchos

casos. Vemos cómo los países que tenían menos casos en la anterior oleada, ahora están teniendo más. El comportamiento de la pandemia es muy semejante en todas partes y las medidas que se toman, también lo son. Otra cosa es que esas medidas se tomen antes o después, con mayor o menor consenso, de manera más nacional o más autonómica. Y esas medidas no las decidimos los políticos. En Baleares tenemos un comité de expertos que desde el primer caso lo formamos con personas que nos pudieran ayudar a tomar decisiones. Siempre haremos una política basada en la evidencia científica.



► "Hemos tenido muy pocos casos entre los turistas gracias a que hicimos un corredor seguro"

circuito [pacientes respiratorios y con sospecha de COVID por un lado, pacientes no respiratorios por otro], lo que obliga al personal a desdoblarse, y se pusieron en marcha el rastreo de casos y de contactos desde Atención Primaria. Nuestra intención era que en septiembre se recuperaran los cupos de pacientes tradicionales que cada profesional sanitario tenía asignados antes, y que cada usuario pudiera volver a tener su médico y enfermera de referencia, de cabecera. Pero aún no hemos notado una mejora de la incidencia de casos que nos permita esta recuperación de una forma completa. Esta semana [la del 21 al 27 de sep-

► "Los 240 rastreadores, más los del Ejército es lo que nos permite detectar muchos casos"

tiembre] se ha comenzado con esta normalización. Necesitamos más profesionales. Hemos contratado más de 900 durante esta crisis, 300 solo para Primaria en el último año. Es difícil encontrar médicos de familia. Si no fuera por eso contrataríamos más. Nos preocupa que los pacientes crónicos recuperen a sus profesionales de referencia en Atención Primaria para recuperar el nivel de seguimiento que tenían antes.

P.— ¿Por qué esta segunda oleada de la epidemia genera más casos que la primera?

R.— Este virus ha demostra-



do ser altamente contagioso. Si se producen agrupaciones de personas es más fácil que se transmita. Hemos sido pioneros en medidas como no abrir las discotecas o en la obligatoriedad de la mascarilla, o los primeros en confinar barrios y no municipios enteros, o en prohibir fumar en los espacios públicos porque implica quitarse la mascarilla. Pero veníamos de un confinamiento y en verano la gente ha necesitado salir, reencontrarse con los amigos y con las familias. Se han producido concentraciones de personas, lo que es propicio para la transmisión del virus. En China hace ya bastantes días que no tienen casos nuevos, pero aquí

► "Los sistemas predictivos muestran que ya se está cerca de salir de la zona de riesgo"

no hemos estado nunca a cero casos diarios. ¿Que si el turismo ha influido? Hemos tenido muy pocos casos de turistas gracias a que hicimos un corredor seguro. Lo que sí hemos tenido han sido brotes tras reuniones en lugares cerrados, pero también en espacios abiertos, como después de encuentros de familias o de amigos que han ido juntos a la playa. En esas circunstancias la capacidad de transmisión del virus es muy elevada. Nuestro comportamiento social ha de cambiar. La asistencia sanitaria no se ha visto aún comprometida, pero no hay que bajar la guar-

dia. Desde las administraciones públicas hemos de conseguir que se cumplan las cuarentenas y si se infringen hemos de poder sancionarlo. Tal vez no hayamos llegado a un control total. Respecto a que se conozcan más casos que en marzo hay que tener en cuenta que entonces no se detectaban casos asintomáticos, ni aún con síntomas leves, contagiados a los que si estaban en su casa no se les hacían pruebas. Ahora tenemos un 240 rastreadores, a los que se han añadido los del Ejército, lo que nos permite detectar muchos casos.

P.— ¿Cuándo cree usted que podremos aplanar de verdad esta nueva curva?

R.— Los sistemas predictivos que utilizan nuestros epidemiólogos muestran que se está cerca de salir de la zona de riesgo. El comportamiento es diferente en cada una de las islas. Creímos que iban a ser necesarias medidas muy restrictivas en Menorca. Se ha desarrollado un proceso de intervención comunitario y de cribaje y finalmente esas medidas no han sido necesarias. En estos momentos Menorca es uno de los lugares de España donde se está mejor en relación a la epidemia. En Formentera también va bien. Mallorca se está recuperando. Hay algún barrio de Palma con una incidencia muy elevada, aunque en el resto de la isla los pueblos están bastante bien. Ibiza necesita una mejora considerable. Es la isla que tiene una incidencia acumulada más elevada y que además no mejora en las últimas semanas.



Una profesional realiza una prueba PCR a un paciente.



Juli Fuster, durante su visita.



El director general del Ib-Salut, a su llegada a la zona del antiguo Son Dureta.



Profesionales sanitarios de la línea covid-exprés.

Más líneas de covid-exprés de Palma para asumir las pcr programadas

Juli Fuster, director general del Ib-Salut, comprueba in situ el buen funcionamiento y la eficacia de las líneas instaladas en el antiguo hospital universitario Son Dureta

CARLOS HERNÁNDEZ

El Servei de Salut ampliará de 2 a 4 las líneas de COVID-exprés en Son Dureta y ha puesto en marcha 2 nuevas líneas en el Palacio de Congresos de Palma con el objeto de centralizar la toma de muestras programadas de la ciudad. Por lo tanto, la mejora es sustancial, ya que se

pasa de 2 hasta 6 líneas, destinadas al diagnóstico lo más rápido posible del virus, con el fin de frenar su propagación. Ahora el coronavirus se detecta más pero mucho antes, lo que ayuda a frenar la curva y a no saturar las UCI's. Es la diferencia capital de la segunda ola. Puede que los casos asusten, pero es la única forma de ganar la

batalla al bicho: pruebas y más pruebas. A mansalva ante el menor indicio de sospecha de posible contagio.

Gran capacidad

Tanto es así, que ahora la capacidad de toma de muestras será de 150 por línea diarias, con lo que las COVID-exprés ten-

drán capacidad de realizar 900 muestras diarias. Los centros de salud continuarán realizando las PCR no programables. En las covid-exprés está previsto que se efectúen los cribados programados de los colegios, trabajadores de residencias y contactos estrechos que rastrea la Central de Coordinación (CC-COVID). Las COVID-exprés contarán

con 23 profesionales que se incorporarán la próxima semana. En total, 9 técnicos de laboratorio, 6 auxiliares de enfermería, 4 enfermeras y 4 administrativos. Con esta medida se prevé ayudar a la descongestión de los centros de salud e industrializar la toma de muestras para optimizar y mejorar la efectividad de la programación de PCR.

Somos Platinum, tú también
Benefíciate de nuestra promoción

971 767 522
[udemax.com](https://www.udemax.com)

La acción comunitaria, la información pública y la responsabilidad de la ciudadanía atajan el COVID

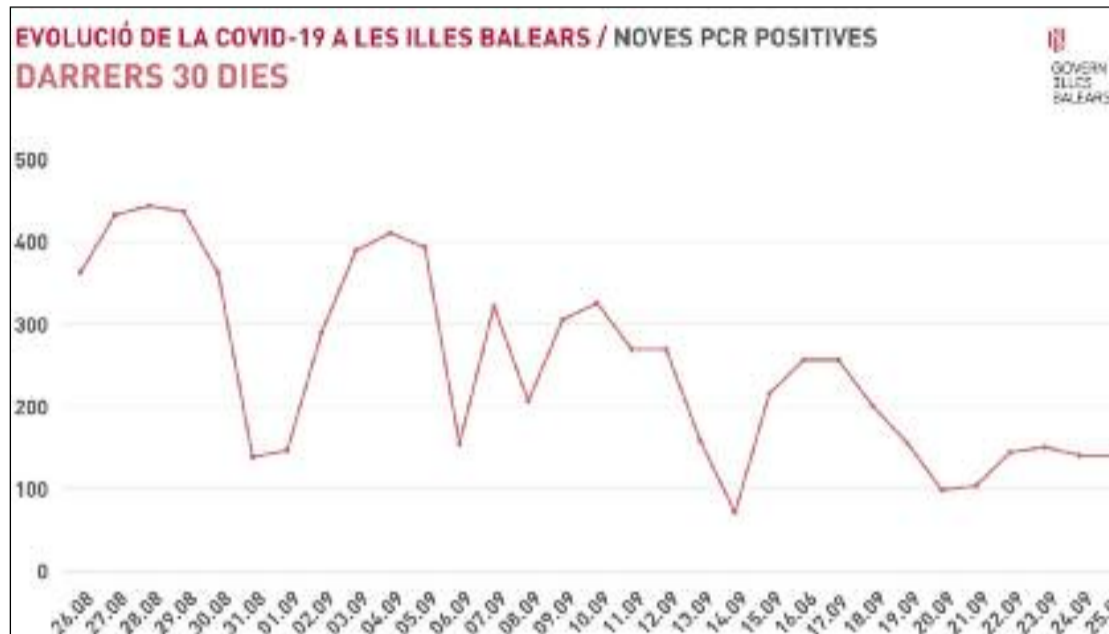
Estas acciones, según el Govern, reducen la incidencia en 53 de las 58 áreas básicas de salud de los contagios del coronavirus SARS-CoV-2 y constatan que en esta segunda ola los infectados son más jóvenes

JUAN RIERA ROCA

La acción comunitaria, la información pública y la responsabilidad de toda la ciudadanía de Balears han permitido reducir la incidencia de COVID19 en 53 de las 58 zonas básicas de salud del archipiélago según el último informe sobre la evolución del SARS-CoV-2 en la comunidad, elaborado por el servicio balear de Epidemiología, contrastando los casos diagnosticados entre el 20 de agosto y 4 de septiembre, y entre el 5 y el 18 de septiembre.

Informe

El informe pone de manifiesto el caso del área de Son Gotleu, que ha pasado de 6,15 casos diagnosticados por cada mil habitantes a tener 2,38. También en el caso de Pere Garau se ha pasado de 6,02 a 2,19; en Son Ferrriol ha bajado de 5,79 a 2,33; en Formentera de 5,61 por cada 1.000 habitantes se ha reducido a 1,93; Sant Josep ha bajado de 5,59 a 1,48; Arquitecto Bennazar



ha pasado de 5,6 a 2,99; Escola Graduada de 5,15 a 1,01, y Emili Darder de 5,09 a 1,36.

El informe revela también que hay 5 zonas básicas de salud donde se han registrado aumentos en las tasas por cada mil habitantes: la de Verge del Toro, Serra Nord, Santanyí,

Marines de Muro y Es Viver. En todas ellas, no obstante, se trata de incrementos que no llegan a los 3 diagnósticos por cada mil residentes, salvo la zona básica de salud Es Viver, que ha pasado de 3,97 a 4,67 casos por 1.000 personas.

Por grupos de edad, los ca-

sos más numerosos han sido entre personas de entre 30-39 años (2.446), de 40-49 (2.355) y de 20-29 (2.257). Del total de casos detectados en Balears un 50,9 % tenía entre 20-49 años, un 21,8 % tenían entre 50 y 69 años, un 17,3 % eran menores de 19 años y un 10 % mayores

de 70 años. Un 63% de los 13.049 casos verificados presentó síntomas, mientras que un 37% fue asintomático. Un 4 % era trabajador sanitario y un 1,5 sociosanitario.

En cuanto a los brotes —agrupaciones de 3 o más casos de COVID-19—, el Servicio de Epidemiología destaca que se han detectado hasta 199 desde el inicio de la pandemia en Balears. En total, se han diagnosticado 1.067 casos positivos asociados, y de estos la mitad (535) presentó síntomas.

Un 43 % de los brotes (86) fueron de ámbito familiar, un 21% fue originado debido a reuniones sociales y un 17% eran de ámbito laboral. En el 96% de los brotes el caso primario era autóctono. Estos datos permiten establecer la importancia de reducir y en la medida de lo posible evitar los encuentros entre grupos de personas, circunstancia ésta que se ha confirmado como el principal vector de transmisión de la enfermedad.

Los buenos resultados en las barriadas confinadas de Palma permiten suavizar las medidas excepcionales

JUAN RIERA ROCA

Los buenos resultados obtenidos en las barriadas de Son Gotleu, Can Capes, la Soledat norte y la mitad de Son Canals han llevado a la Conselleria de Salut i Consum a prorrogar siete días más, si bien de forma suavizada, las medidas excepcionales y temporales dictadas con el fin de contener la propagación de la COVID-19. De este modo, ya se permitirá la entrada y salida de personas de la zona delimitada y podrán abrir los lugares de culto y gimnasios.

También en la zona de Arquitecto Bennàzar se permitirá la actividad de lugares de culto y gimnasios. La primera resolución contempla la prórroga de medidas en Son Gotleu, Can Capes, la Soledat norte y la mitad de Son Canals e incluye modificaciones relacionadas con la movilidad, los aforos y la suspensión de actividades. Entrará en vigor el sábado 26 a las 22.00 horas. La segunda re-



solución afecta a Arquitecto Bennàzar y zonas de Eivissa.

En relación a la primera, la consellera Patricia Gómez ha recordado que la situación epidemiológica en las barriadas afectadas ha evolucionado de forma satisfactoria desde la implantación de las medidas de contención específicas deriva-

das de la resolución de 9 de septiembre de 2020. Se ha pasado de una incidencia acumulada (IA) de casos positivos dentro de los últimos siete días por cada 100.000 habitantes de 290,14 a 40,67, una reducción del 48,41 %.

Por otro lado, la tasa de positividad de las PCR realizadas

en los últimos siete días ha pasado del 12,9 % el día 11 de septiembre a un 6,6 % el 23 de septiembre, lo que implica una disminución del 50,87 %. Sin embargo, cabe tener presente que el IA a 14 días se sitúa todavía en 439,6 casos por 100.000 habitantes, septuplicando el límite admisible.

Conjunto de restricciones

Ello no permite dejar sin efecto el conjunto de restricciones que impuso la resolución de 9 de septiembre de 2020, si bien sí permite aligerar algunas, muy especialmente las relativas a la libertad de circulación de las personas. En Son Gotleu, Can Capes, la Soledat norte y la mitad de Son Canals ya sí se permite la circulación de personas residentes y no residentes en el área urbana perimetralmente delimitada, respetando las medidas de protección individual y colectiva.

Sin embargo, se recomienda

que la población residente permanezca en su domicilio y se desaconsejan los desplazamientos y la realización de actividades no imprescindibles. Asimismo, se aconseja que los contactos sociales se limiten, tanto como sea posible, a las personas que integran el grupo de convivencia habitual. Se mantienen las restricciones y, a todos los efectos, los locales o establecimientos comerciales no podrán superar el 50 % de la capacidad.

Como novedad, los gimnasios y centros deportivos de todo tipo podrán retomar la actividad, si bien no podrán superar el 25 % de la capacidad autorizada o establecida. Se mantiene que todos los establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público tienen como hora de cierre la legalmente autorizada, no pudiendo superar en ningún caso las 22.00 h. Todas estas medidas son de obligado cumplimiento y están sujetas a inspección y sanción.

La UIB controlará la difusión del COVID19 haciendo 'fichar' a los alumnos con un código QR cuando entren en las aulas

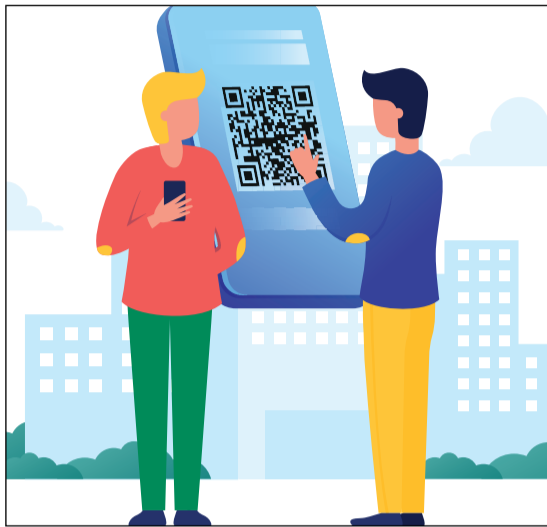
La Universitat tiene gran experiencia en este ámbito ya que en 2017 un equipo liderado por el profesor Bartomeu Alorda diseñó el sistema y lo probó en el control de la trazabilidad de los pasajeros de un barco en el que supuestamente se había declarado un brote infeccioso

JUAN RIERA ROCA

La Universitat de les Illes Balears (UIB) comienza el lunes 28 de septiembre el curso 2020-21, universalmente marcado por la pandemia de COVID19 con una --entre otras-- novedosa medida de seguridad: códigos QR para controlar a los alumnos que asistan a clases presenciales.

La UIB inicia el curso con unas cifras provisionales de más de 3.100 nuevos estudiantes, un incremento de casi 200 sobre el aumento registrado el curso pasado. Esto hará que el Campus de la UIB tenga una "población" a las 15.000 personas, a las que habrá que controlar.

Un equipo multidisciplinario de investigadores de la UIB patentó en mayo una tecnología



basada en un nuevo uso de imágenes QR para aportar el máximo de información fiable durante la movilidad y crear un marco de rastreo que respete la privacidad de los datos de las personas.

Un equipo de investigadores del grupo de trabajo Smart-Destination/SmartCity, al fren-

te del cual está el profesor **Bartomeu Alorda**, propuso en mayo, para atender las peticiones de la UE en materia de trazabilidad, poner en funcionamiento el contenedor digital Share-EQR, una tecnología patentada por la UIB.

Esta tecnología patentada (P201530982) que fue evaluada en el

simulacro MARSEC-17, realizado en 2017, en respuesta a la llegada de un barco internacional con una posible infección. El contenedor digital Share-EQR se basa en imágenes QR.

Así establece un sistema sólido de comunicación entre las entidades implicadas en el con-

trol de la movilidad y permite crear un marco de rastreo siempre respetando la privacidad de los datos para conseguir la máxima protección de la población.

Experiencia

Con esta experiencia la UIB ha puesto en marcha un sistema para controlar y seguir -siempre en el respeto a la privacidad y a el anonimato de imperativo legal- a los alumnos que acudan a las clases y que deberán pasar un código QR, que se les dará, a través del móvil.

De este modo, si se producen contagios en esos ámbitos, la localización de contactos de riesgo y su posterior examen y aislamiento -claves en la contención de la pandemia- serán fáciles de obtener, tanto en relación a ese grupo clase como a los posteriores movimientos del alumnado.

Junto con medidas tecnológicas de estas características, la UIB comienza el curso con modelos que cumplen la normativa, como el uso de mascarillas, facilitar el lavado de manos y la distancia social, ésta última la más difícil de conseguir por razones de espacio.

Para ello se ha limitado el aforo de las aulas para las clases presenciales (las habrá telemáticas) y se ha creado la posibilidad, para los alumnos que superen el aforo, de seguir la clase a través de un aula espejo, es decir, otra sala, también de aforo limitado con una pantalla de vídeo.

La UIB ha potenciado su plataforma digital para este curso con el objeto de facilitar al máximo la comunicación e interacción efectivas entre los alumnos y los profesores. Los docentes que den positivo en COVID19 y deban aislarse podrán dar la clase a través de esa plataforma.

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

**DEPILACIÓN
LÁSER DIODO
18€/Sesión**

www.marimontcuidaonline.com



C/TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA



971 26 76 60



Juli Fuster y Manuel Palomino, entre otros, escuchando atentamente las indicaciones.



Miquel Caldentey, conversa con Fernando García Blázquez.



Fernando García Blázquez, atendiendo a los medios.



Militares realizando labores de rastreo.

El Ejército rastreador de la Covid-19

El director general del Ib-Salut, Juli Fuster; el comandante general de Balears, Fernando García Blázquez; el jefe del Sector Aéreo de Palma, José Manuel Munáiz; y el jefe del Sector Naval, Dámaso Berenguer; visitaron el Centro de Coordinación contra la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

Llevan seis meses demostrando en toda España la importancia de su servicio y función para luchar contra la pandemia. El Ejército está desarrollando labores de desinfección y atención de cualquier contingencia derivada del coronavirus desde que estallara el confinamiento. Su servicio como profesión esencial es capital en esta crisis sanitaria. Por eso, desde hace varias semanas, 88 militares pertenecientes a la Comandancia General de Balears, Ejército de Tierra, 11 al Ala 49 del Ejército del Aire y 1 a la Estación Naval de Porto Pi, Armada, se han sumado al ya de por sí competente equipo de rastreo del Ib-Salut.

El Centro de Coordinación, instalado desde hace varios días en las instalaciones de "Ángel 24" del Polígono de Can Valero de Palma, cuenta con el apoyo de 100 militares, destinados en Balears, a las labores de rastreo de la Covid-19. La Secretaría General de Política de Defensa del Ministerio de Defensa, designó a la Comandancia General de Balears, Ejército de Tierra, como Auto-



Miquel Caldentey, María Eugenia Carandell, Manuel Palomino, Juli Fuster, Fernando García Blázquez, José Manuel Munáiz y Dámaso Berenguer.

ridad de Coordinación para la implementación del apoyo de rastreadores de las Fuerzas Armadas a la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

Tras las reuniones de coordinación con el director general del Servei de Salut de Illes Balears, **Juli Fuster** y la directora de Asistencia Sanitaria, **María Eugenia Carandell**; se procedió desde el pasado 10 de septiembre a la adecuación de los militares a la plataforma digital autonómica, con objeto de que se iniciara el rastreo a la mayor brevedad posible. Y así fue.

La Comandancia General de

► **100 militares de las Fuerzas Armadas, destinados en Balears, realizan desde hace dos semanas las labores de rastreo de la Covid-19**

Balears, ha creado una Unidad de Vigilancia Epidemiológica, como célula de coordinación y enlace con la Comunidad Autónoma, que dispone de tres Secciones de Vigilancia Epidemiológica, donde se integra un psicólogo, personal sa-

nitario y personal militar con formación específica. La denominada "Misión Baluarte" (punto fuerte de la defensa contra el asalto de tropas enemigas) es una misión que asumimos con una gran motivación ya que nos permitirá estar de nuevo cerca de la sociedad balear y a su servicio en estos momentos difíciles. Aunque es una misión novedosa no partimos de cero. Además de la preparación de los rastreadores, contamos como fortaleza con nuestra experiencia como rastreadores internos dentro de la **Operación Balmis** y nuestra re-

lación con la Comunidad Autónoma, con la que trabaja habitualmente en las emergencias.

El pasado 23 de septiembre, el director general del Ib-Salut, **Juli Fuster**; el comandante general de Balears, **Fernando García Blázquez**; el jefe del Sector Aéreo de Palma, **José Manuel Munáiz**; y el jefe del Sector Naval, **Dámaso Berenguer**; visitaron el Centro de Coordinación de Can Valero para comprobar in situ, la eficacia de trabajar en equipo entre los equipos de rastreo de Salut y los de las Fuerzas Armadas.

Comienza el quinto año de la Facultad de Medicina con clases virtuales y robóticas

Las medidas anti COVID para 300 alumnos incluyen, además de las mascarillas y las reducciones de aforo, el aprovechamiento de las posibilidades del nuevo Centro de Simulación y la Plataforma digital

JUAN RIERA ROCA

El lunes 28 de septiembre, mientras este número de la revista de **Salut i Força** está saliendo a la calle, 300 alumnos de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) iniciarán el curso 2020-21, el más atípico de su reciente historia, condicionado por las medidas de contención del contagio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la pandemia de COVID19, en plena "segunda ola" de esta crisis de salud mundial.

De los 300 estudiantes, 60 serán nuevos y se sentarán por primera vez en las aulas de la Facultad, en el módulo que tienen destinado en el complejo del Hospital Universitario de Son Espases. Otros 60, ya veteranos, iniciarán el "primer" quinto curso de esta carrera, cuya primera promoción saldrá tras el curso 2021-22. Será, sin duda, la "generación del COVID", dado lo determinante que está siendo esta pandemia, especialmente para ellos.

Normas

El doctor **Miquel Roca**, catedrático de Psiquiatría de la UIB y decano de la Facultad de Medicina, ha explicado a **Salut i Força** como a todos los alumnos de esta carrera (igual que al resto de universitarios) se les ha informado ya de las normas que deben cumplirse para poder desarrollar la tarea docente dentro de la llamada "nueva normalidad" y que tanto depende de cómo vaya evolucionando la crisis de salud derivada de la pandemia.

En la Facultad de Medicina, siguiendo las prescripciones generales de la UIB, los alumnos deberán llevar mascarilla, respetar el distanciamiento social y atenerse a un marco diferente. Las aulas han visto reducido su aforo. Los alumnos que no quepan en el aula donde se imparte su clase, la seguirán desde un "aula espejo" (así se las denomina ya en Europa) mediante un circuito cerrado de vídeo.

Los grupos de trabajo se han fragmentado para reducir las aglomeraciones. La puesta en marcha del Centro de Simulación, con muñecos robotizados



El doctor Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina de la UIB.

capaces de reproducir los síntomas de muchas enfermedades, suplirán las visitas a los pacientes en sus habitaciones, reduciendo con ello el peligro de contagio, aunque estos equipos fueron diseñados antes de que se instalara la pandemia.

Iniciándose con robots

De este modo, los alumnos de quinto podrán comenzar sus prácticas de diagnóstico con los robots Apolo y Lucinda, proyecto común del HUSE y la UIB, capaces de mostrar múltiples situaciones que los médicos han de conocer y dominar, incluyendo, en el caso de Lucinda, un parto y no solo uno "normal", sino este proceso con todos los problemas que un futuro ginecólogo debe saber solucionar.

Otras incorporaciones en materia docente de gran calado que se materializarán ya este primer semestre serán las asignaturas de Medicina Familiar y Comunitaria --la Facultad de Medicina de la UIB es pionera en esta campo-- así como las de Pediatría, Psiquiatría y Hematología y dos nuevas materias optativas, como son Cirugía Plástica y Reparadora y Genética Clínica. El año que viene, con el "primer sexto" y último curso, se desarrollará el conocido "rotatorio" en el que los alumnos tendrán por aula diferentes hospitales y centros sanitarios. Si el COVID lo permite.

51% de alumnos de Baleares

Tras sus primeros 5 años de andadura la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears ha confirmado su vocación balear. En estos momentos, y pese al Distrito Universitario Único que permite pedir entrar en esta Facultad a cualquier alumno de cualquier procedencia, el 51% son de Baleares y el 49% de otras CCAA, lo que demuestra que, por una parte, hay un gran interés por venir a estudiar aquí y, por otra, que de los 60 nuevos médicos que salgan cada año a partir de 2022, más de la mitad serán baleares y muy probablemente quieran quedarse (eso sin contar con los forasters que también decidan hacerlo).

Y eso que estudiar en esta Facultad es cada vez más complicado. La nota de corte de este año ha quedado en un 12,85, muy alta, seis décimas más que la del año pasado. Y no solo son cada vez más y mejores alumnos los que quieren venir a estudiar Medicina a la UIB. La oferta de plazas de profesores ha disparado entre los médicos de las Islas la pasión por la docencia y con ello el número de tesis doctorales, ya que para ser profesor hay que ser, además de licenciado, doctor en Medicina.

Este año --el año del COVID-- se ha previsto incluso que los profesores que sean diagnosticados como positivos en infección por SARS-CoV-2 podrán seguir dando clases a distancia

mediante la plataforma digital de la UIB, siempre que su estado de salud se lo permita.

La presencialidad --que en unos estudios como los de Medicina se considera herramienta esencial-- es uno de los grandes caballos de batalla del curso que ahora se inicia. Todos los profesores y responsables universitarios apuestan por esa presencialidad, pero las necesidades de controlar los contagios, entre un colectivo que entre profesores y alumnos ronda ya las 500 personas, lo hace difícil. Para ello se han establecido los aforos reducidos, la mayor división de los grupos de trabajo y las "aulas espejo".



Llevant en marxa recibe la VII Ayuda la cooperación internacional Comib-Medicorasse

J.J.S. / C.H.

El Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) ha otorgado la VII Ayuda a la cooperación internacional Comib-Medicorasse a la asociación **Llevant en marxa**, por un proyecto de apoyo sanitario al hospital público de **Shashemane**, institución sanitaria de referencia en la región etíope de **Arsi West**, para actuar ante la covid-19.

En esta VII edición, seis han sido los proyectos finalistas que optaban a la ayuda de 3.000 euros que otorga el Comib, en colaboración con la correduría de seguros **Medicorasse**. Además de **Llevant en marxa**, optaban al premio la **Associació Amics de Tilloli**, **Cirujanos ortopédicos de España para el mundo**, **Dentistas sobre ruedas**, **Juaneda ayuda a Gambia 2020** y **Solidaridad médica**.

Apoio

El premio de **Ayuda a la cooperación internacional Comib-Medicorasse** tiene como objetivo reconocer y apoyar la tarea altruista de los médicos colegiados que, mediante ONG, fundaciones o instituciones de ayuda al desarrollo trabajan para garantizar el derecho a la salud de la población más desfavorecida en distintos lugares del mundo.

La ayuda fue entregada por



David Marjalizo, Manuela García Romero y Tito Hidalgo.

el Sr. **David Marjalizo Fernández**, en representación de la correduría de seguros **Medicorasse**, y lo recogieron los doctores **Tito Hidalgo** y **Antoni Mesquida**, voluntario y presi-

dente de **Llevant en marxa**, respectivamente.

Durante la deliberación, la presidenta del Comib, la doctora **Manuela García Romero**, hizo una exposición sobre las

ayudas e iniciativas que, tanto el Comib como la OMC Colegial, ofrecen a los médicos que desean emprender proyectos en materia de cooperación.

La presidenta del Comib ani-

mó a los médicos a inscribirse en el Registro Nacional de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios de la OMC, para estar al día de toda la información relacionada con la cooperación sanitaria internacional.

Oficina de Cooperación del Col·legi de Metges

El Comib cuenta con la Oficina de Cooperación, a través de la cual el Colegio establece un espacio de consulta para las asociaciones y organizaciones de desarrollo y los profesionales médicos. Ofrece, entre otros, apoyo institucional en campañas y proyectos, asistencia técnica y colaboración en programas de formación especializada dirigidos a médicos cooperantes.

Mediante la Oficina de Cooperación, el Comib se abre de forma activa al trabajo solidario de los colegiados y de las ONG's sanitarias y pone de manifiesto la faceta social de la institución médica.

El Comib forma parte de la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional, de España, aglutinados en la Organización Médica Colegial.



Agenda docent

Cursos

Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 27 y 28 de noviembre
COMIB. Mahón. 27 de noviembre
Hospital Can Misses. Ibiza. 27 de noviembre

Reciclaje en Soporte Vital Básico y DEA
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma. 28 de noviembre
COMIB. Mahón. 27 de noviembre
Hospital Can Misses. Ibiza. 27 de noviembre

Congresos

58º Congreso SERMEF
Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física
Auditori de Palma. Modalidad online.
Del 11 al 13 de noviembre

Sesiones científicas

Estigma en salud mental
Fundación "La Caixa"
CaixaForum. Palma. Del 7 al 28 de octubre

Premios / Becas

III Premios Médicos y Pacientes
Convoca: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
Plazo de presentación: Hasta el 30 de septiembre

Ayudas a personal investigador en Cáncer
Convoca: Fundación Científica AECC
Plazo de presentación: Hasta el 15 de octubre

Premis de recerca 2019
Convoca: Acadèmia Mèdica Balear
Data límit de presentació: 15 de octubre

www.comib.com/patronatcientific

La Dra. Manuela García Romero, nueva vicepresidenta 2ª del CGCOM

El Dr. Francesc Feliú renueva como representante nacional de Médicos Tutores y Docentes

J.J.S. / C.H.

Los Dres. Manuela García Romero y Francesc Feliú Villaró han sido proclamados vicepresidente segunda y representante nacional de Médicos Tutores y Docentes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), al ser candidatos únicos en sus respectivas elecciones.

La Dra. Manuela García Romero, actual presidenta del Colegio de Médicos de Baleares desde abril de 2018, fue secretaria de la corporación balear durante ocho años y es adjunta al Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario de Son Espases de Palma de Mallorca. Su elección se produce tras la renuncia del Dr. Javier Font a concurrir a las elecciones previstas para el 3 de octubre.



Manuela García Romero.



Francesc Feliú.

El Dr. Francesc Feliú renueva como representante nacional de Médicos Tutores y Docentes

El Dr. Francesc Feliú ha renovado su cargo al frente de la Vocalía de Médicos Tutores y Docentes al ser candidato úni-

co. Es especialista en Cirugía general y del Aparato Digestivo, y coloproctólogo. Es profesor asociado por la URV de Tarragona y tutor acreditado de residentes en Cirugía General.

El 3 de octubre, elecciones a representante nacional de Médicos Tutores y de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo. El próximo 3 de octubre se celebrarán elecciones a representante nacional de Médicos Tutores y de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo. Como candidatos concurren el Dr. Luis Cabezado Molleda, colegiado del Colegio de Médicos de Palencia y vocal de la sección de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de dicho colegio, y el Dr. Domingo Antonio Sánchez Martínez, colegiado del Colegio de Médicos de Murcia y vocal de la sección de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la citada corporación. El orden en que aparecen los nombres de los candidatos proclamados deriva del sorteo que figura en el art. 5.3 del Reglamento sobre Procedimiento Electoral del Consejo General.

Orden de alejamiento y multa de 240 € para la hija de una paciente que agredió física y verbalmente a una médica de Menorca

Un Juzgado de Mahón condena por un delito leve de lesiones a la familiar de una paciente que atacó a su doctora en Mahón el pasado mes de marzo sin justificación alguna

J.J.S. / C.H.

El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Mahón ha dictado una condena contra la hija de una paciente, que agredió física y verbalmente a su médica a principios del pasado mes de marzo. La sentencia, dictada este 7 de septiembre, declara a la familiar de la paciente "como autora responsable criminalmente de un delito leve de lesiones", por lo que la condena a la pena de 60 días de multa a razón de 4 € / día, lo que hace un total de 240 €, así como a la pena de prohibición de aproximarse a la Clínica de Mahón (donde ocurrieron los hechos) a una distancia inferior a los 100 metros durante un pe-



riodo de 6 meses, y al pago de las costas procesales. En concepto de responsabilidad civil, la persona condenada deberá

indemnizar a la denunciante con la suma de 100 euros por las lesiones causadas.

La sentencia recoge como he-

chos probados que "el pasado día 6 de marzo de 2020, sobre las 09:30 horas, la denunciada, que se encontraba en una Clínica privada de Mahón, lugar de trabajo de la denunciante, se dirigió a esta última de forma alterada y elevando la voz y le recriminó que el tratamiento que la denunciante (en su condición de doctora de la citada clínica) había prescrito a la madre de la denunciada".

Tras la agresión, la médica afectada puso los hechos en conocimiento de los servicios jurídicos del Comib, para acogerse al protocolo de agresiones previsto en estos casos por la institución colegial. Entonces, el Comib se personó

como acusación particular en defensa de la doctora, que ha sido representada por la abogada María Antonia Fuster.

Observatorio de agresiones del Comib

La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garantizar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Baleares asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufran agresiones.



Salud



En Medicorasse, la correduría aseguradora del COMIB, sabemos que tu salud es lo más importante.

Como profesionales expertos en seguros de salud, trabajamos con las compañías líderes del mercado y ponemos a tu disposición una amplia gama de seguros con condiciones especiales para el sector médico.

Solicita información y te asesoraremos para encontrar el seguro de salud que mejor se adapte a tus necesidades.

Profesionales al servicio de profesionales

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

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

“Hoy se detectan 10 veces más casos de COVID19 de los conocidos en invierno, durante la primera oleada”

El doctor Antonio Oliver, coordinador del Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario de Son Espases da las claves sobre las PCR, con un 95% de sensibilidad al nuevo coronavirus, y el estado actual de la pandemia

JUAN RIERA ROCA

Algo de los que la mayoría de la gente no había oído hablar jamás y de que probablemente se ha incorporado a sus conversaciones frecuentes en esta nueva normalidad pandémica que nos ha tocado vivir es eso que se llaman ‘pruebas PCR’ y que tiene unas compañeras de viaje no tan conocidas pero igualmente importantes, como son las ‘pruebas de anticuerpos’ y las serológicas.

El objeto de estas pruebas es la detección de la presencia de una infección activa de un virus, en lo que se refiere a las PCR y, en estos momentos, específicamente en lo que se refiere al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la pandemia de la enfermedad COVID19. La PCR avisa de la infección activa detectando rastros suficientes del virus. Esta infección puede ser sintomática o no. La PCR sirve para ayudar al diagnóstico de la enfermedad en los casos sintomáticos y en la detección de la infección en los casos asintomáticos, grandes factores de transmisión silenciosa de la enfermedad.

Las pruebas que detectan anticuerpos señalan que el pa-

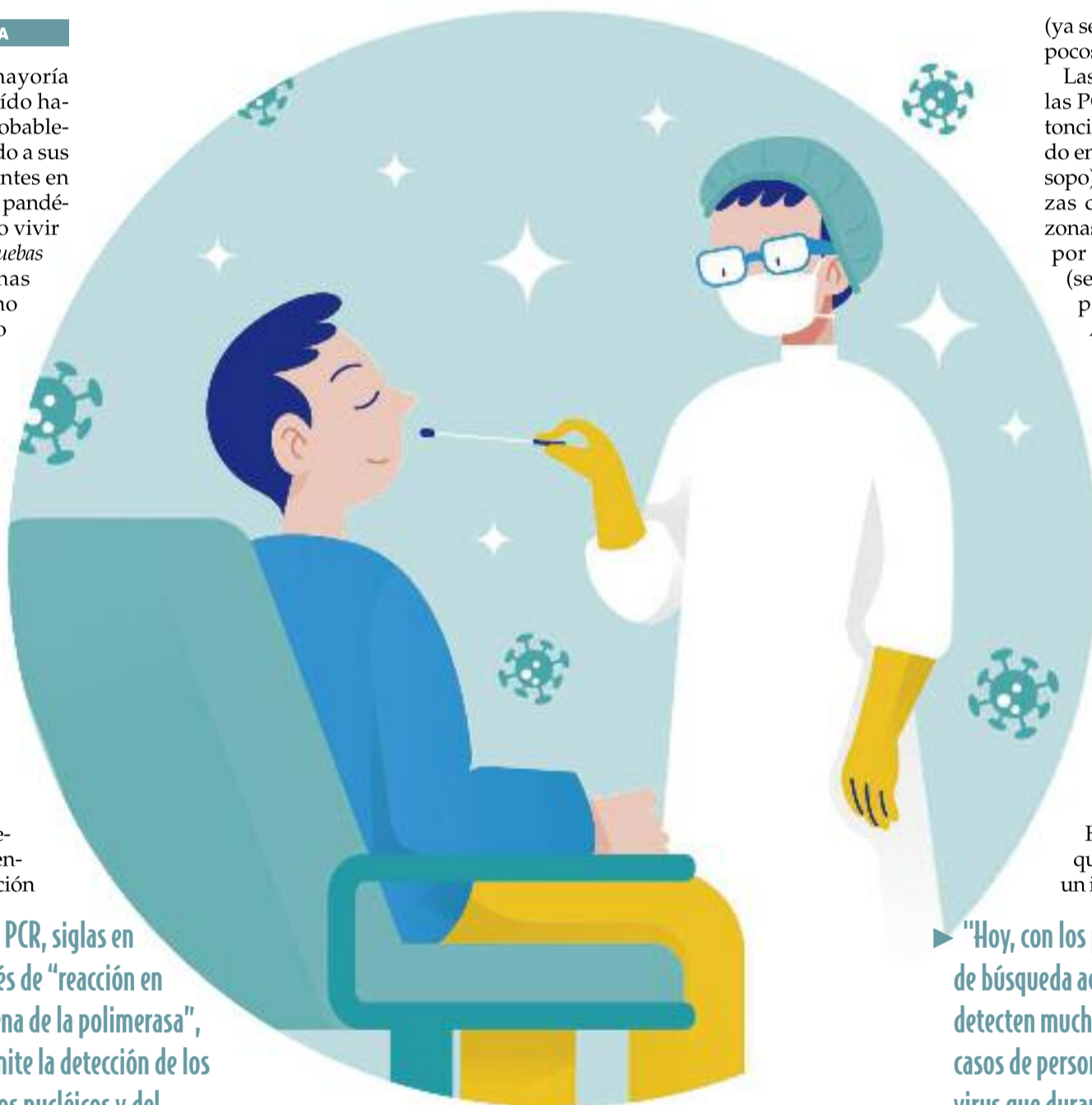
ciente está desarrollando defensas contra la enfermedad, lo que en el primer tipo de prueba supone no que la haya vencido sino que la está comba-

tiendo, por lo que tienen, como las PCR, valor diagnóstico, y en el segundo caso (serológicas) que el paciente ha vencido a la enfermedad y ha desarro-

llado defensas, aunque éstas — esto se está investigando ahora— no duran para siempre, sino unos pocos meses, transcurridos los cuales es posible

falsa pandemia, quieren controlarlo e imponer un nuevo orden, tiránico y deshumanizado.

Lo que la evidencia científica disponible señala es que el



(ya se han dado casos, aunque pocos) la reinfección.

Las tomas de muestras para las PCR se hacen con un bastoncillo largo y flexible acabado en un algodón especial (hisopo) con el que se recogen trazas de saliva y moco de las zonas nasofaríngea (se accede por la nariz) y bucofaríngea (se accede por la boca). Las pruebas de detección de ADN se hacen mediante tomas de muestras de sangre. Las determinaciones posteriores se hacen en los laboratorios microbiológicos de grandes hospitales.

Hay quien duda de si estas pruebas son lo suficientemente fiables. Si detectan un virus o cualquier virus parecido al SARS-CoV-2. Hay quien cree que el nuevo coronavirus se ha autorregulado y ya no es tan mortífero como ha llegado a serlo. Hay quien cree, incluso, que el nuevo coronavirus es un invento de poderes supra-

nacionales que, difundiendo una mentira y sembrando el pánico en el mundo con una

► “La PCR, siglas en inglés de “reacción en cadena de la polimerasa”, permite la detección de los ácidos nucleicos y del genoma del virus”

► “Hoy, con los programas de búsqueda activa, se detecten muchos más casos de personas con el virus que durante el Estado de Alarma”



UN CIENTÍFICO EXPERTO EN PCR. Gran conocedor de esta evidencia científica es el doctor Antonio Oliver, coordinador del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE). Antonio Oliver es doctor en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid y farmacéutico especialista en Microbiología y Parasitología por el Hospital Ramón y Cajal. Desde 2002 es facultativo del Laboratorio de Microbiología del HUSE y responsable de su laboratorio de investigación. Investigador coordinador de enfermedades infecciosas del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) es además profesor de la Universitat de les Illes Balears (UIB), entre otros prestigiosos grupos de investigación en los que también participa. El Dr Oliver fue el primer científico entrevistado en esta nueva etapa del programa de Canal 4 Televisión, Salut i Força, que presenta y dirige Joan Calafat. En la imagen, el Dr Oliver aparece con la presentadora Laura Calafat, que materializó la entrevista.

nuevos coronavirus existe, es contagioso y potencialmente letal, que las pruebas PCR, de anticuerpos y serológicas funcionan y son específicas y que la pandemia no se ha ido aún y sigue siendo un peligro real para la salud y la vida de muchas personas.

Gran conocedor de esta evidencia científica es el **doctor Antonio Oliver**, coordinador del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE). **Antonio Oliver** es doctor en Farmacia por la

Y como tantos otros clínicos y científicos del momento se ha convertido —por pasión y obligado por las circunstancias— en un gran experto en el nuevo coronavirus.

—**¿Cuántas pruebas existen para detectar el coronavirus y cuáles son sus funciones específicas?**

—Básicamente tenemos ahora dos tipos de pruebas relevantes, una es la famosa PCR, siglas en inglés de “*reacción en cadena de la polimerasa*”, que nos permite la detección de los ácidos nucleicos, del genoma del virus, del ARN viral y con ello si el virus está presente o no en el paciente. El segundo gran

grupo de pruebas son las serologías que se basan en la detección de los anticuerpos, componentes del sistema inmunitario que desarrolla el cuerpo cuando se enfrenta a este virus.

Los resultados de una PCR dan información de lo que está sucediendo en el organismo “*en un momento, no en el pasado*

ni en el futuro, sino en ese momento”, señala el **Dr Oliver**. Es decir, que la PCR sirve para diagnosticar infecciones activas del virus, “*tanto en personas que sufren la infección como en personas asintomáticas*”.

Lo último es básico en las labores de rastreo que se han puesto en marcha tras el Estado de Alarma y en esta segunda oleada de la pandemia, ya que permite aislar a potenciales contagiadores silenciosos, que en invierno pasaban desapercibidos, al no hacerse prácticamente PCR, lo que expli-

► **“Se han dado reinfecciones en pacientes ya curados. Haber pasado la infección no permite bajar la guardia ante las medidas de seguridad”**

Universidad Complutense de Madrid y farmacéutico especialista en Microbiología y Parasitología por el Hospital Ramón y Cajal. Desde 2002 es facultativo del Laboratorio de Microbiología del HUSE y responsable de su laboratorio de investigación. Investigador coordinador de enfermedades infecciosas del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) es además profesor de la Universitat de les Illes Balears (UIB), entre otros prestigiosos grupos de investigación en los que también participa.

“Point of care”

Las técnicas de diagnóstico molecular acreditan la presencia de una enfermedad como por arte de magia. Nos informan de la existencia de una infección, de una intoxicación o de una alteración genética con una muestra biológica. Una traza de saliva, una muestra de orina, una gota de sangre o un simple pelo es suficiente para el diagnóstico.

Si los médicos de principios del siglo pasado abrieran los ojos se caerían de bruces. Se pasaban horas, días, semanas, meses, años, pendientes de la detección de un síntoma, de la aparición de un signo que permitiera orientar una enfermedad o despejar el diagnóstico diferencial entre las distintas enfermedades posibles. Con todos los avances nos hemos plantado a principios del siglo XXI con una esperanza de vida que nos acerca a la centena.

Las técnicas diagnósticas del COVID19 han trasladado el conocimiento a todos los ciudadanos. Se han hecho familiares las PCR que nos informan de la presencia del SARS-CoV2 antes de que esté presente ningún síntoma. Son de dominio público la naturaleza de los anticuerpos contra los gérmenes, su papel en el control de la enfermedad, las acciones vin-

culadas a la inmunidad no específica y la costosa y compleja tecnología para su determinación.

La revolución del futuro es la que nos devuelve el diagnóstico al despacho del profesional, incluso lo traslada a la cama y al domicilio del propio paciente.

El futuro basado en test sencillos, seguros y económicos. Pruebas para las que no se requiere ningún tipo de instrumentación. Test de reducido tamaño, a disposición de los ciudadanos en las oficinas de farmacia. Una revolución de futuro que supondrá un antes y un después en materia de seguimiento, precio y efectividad de la pandemia. Son los test rápidos. Test de antígenos con sensibilidades y especificidades del 95% que facilitarán y abaratarán la detección, rastreo y detección de personas contagiadas. Es el momento del “*Point of care*”, pruebas en el punto de atención.

Este futuro, es hoy.



Jaime Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

► **“Hacer pruebas PCR a toda la población sería solo una foto fija de la situación. No nos diría qué es lo que ha pasado ni lo que va a pasar”**

ca que ahora, con programas de búsqueda activa se detecten muchos más casos que durante el Estado de Alarma, casos que entonces también se dieron, pero que curaron sin que nadie lo detectara (ni el afectado) y dejando con toda probabilidad un largo rastro de contagios.

—**¿Cómo se realiza la PCR y cuál es su fiabilidad?**

—Es compleja. Empieza por la toma de muestras que luego se analiza en laboratorios como el del HUSE, donde se hace la

PCR en sí y que tiene dos partes: la extracción o purificación del material genético, de los ácidos nucleicos, del ARN del virus, purificándolos a través de un proceso complejo, y la amplificación, que es la PCR en sí, esa reacción en cadena de la polimerasa que consiste en una amplificación del número de copias del virus, de tal forma que se hace visible a través de una tecnología denominada fluorescencia mediante termocicladores. Así se detecta el virus aunque esté en una cantidad muy pequeña.

En estos momentos la PCR es el método diagnóstico más fiable que tenemos, afirma este científico, ello de acuerdo "a dos parámetros que son la especificidad y la sensibilidad: la primera indica la posibilidad de dar resultado positivo, teniendo el virus, que es con esta prueba superior al 90%; la sensibilidad indica la seguridad de que se detecta este virus y no otro. La sensibilidad de la PCR es del 95-100%. Si la PCR da positiva es que el virus está ahí".

—¿Cuál es la utilidad del test de anticuerpos, Dr Oliver?

—Son técnicas complementarias. La serología detecta la huella que deja en el organismo la presencia del virus. Detecta anticuerpos que aparecen en un estadio posterior a la enfermedad. No sirve para el diagnóstico cuando el paciente tiene síntomas. En enfermedades avanzadas el virus puede desaparecer, por lo que la PCR sería negativa y ahí sí que determinado test de anticuerpos podría tener un utilidad diagnóstica. La principal utilidad de los tests de anticuerpos no es la de diagnóstico, sino ver cómo ha evolucionado la enfermedad y si se han generado anticuerpos protectores, y a nivel poblacional da la información respecto a qué porcentaje de la población ha pasado la enfermedad.

Esta constatación del porcentaje de infectados está, sin embargo, en entredicho. Tras el Estado de Alarma se hicieron encuestas serológicas que arrojaron que solo el 5% de los españoles (la mitad en Baleares) habría pasado la enfermedad. Pero luego se sabe que a los pocos meses esa inmunidad que detecta la serología puede decaer, de modo que tal vez fueron muchos más los infectados en invierno y primavera, y pese a ello la inmunidad social es baja y por esa razón son posibles nuevas oleadas epidémicas.

¿Tener o haber tenido anticuerpos del COVID19 signifi-



Una profesional realiza pruebas en el laboratorio del Hospital Universitario Son Espases.

► "En esta segunda oleada, se quiere detectar con PCR el mayor número de contactos contagiados asintomáticos para cortar la transmisión"

ca estar protegido? Lo explica el Dr Oliver: "No hay una conclusión definitiva. Cabe esperar que haber desarrollado anticuerpos proteja y haya ayudado a superar la infección. Aunque una cosa es que esos anticuerpos den un cierto nivel de reinfección y otra que la persona no se pueda volver a reinfectar. Se han dado casos de reinfección en pacientes ya curados. Haber pasado la in-

fección no nos permite bajar la guardia en las medidas de seguridad. No solo es posible una reinfección teniendo anticuerpos, sino que sabemos que con el tiempo llegan a desaparecer: No son para siempre. Además, el virus puede cambiar y esos anticuerpos podrían dejar de ser eficaces."

La realización de pruebas PCR masivas a la población es una estrategia también objeto de controversia. El doctor Oliver tiene claro la utilidad de un proceso como éste:

—Podríamos hacer pruebas PCR a toda la población y ello nos daría una foto fija de la situación, pero solo una foto fija. No nos diría qué es lo que ha pasado ni qué es lo que va a pasar. El hecho de tener una

► "Creo que habrá una o varias vacunas contra el COVID19 con una eficacia aceptable, pero me temo que no llegará hasta mediados de 2021"

PCR negativa no quiere decir que no se haya tenido la infección ni que no se vaya a tener mañana. Como estrategia no sería efectiva, además de muy costosa. Tiene más sentido hacer esas pruebas en colectivos de especial interés, bien sea porque son vulnerables, por ser personal sanitario u otro tipo de personas muy expuestas al virus, con los que pueda

plantear hacer estas pruebas con una cierta periodicidad y de ese modo monitorizar esa población.

—¿En estos momentos, a qué colectivos se hacen estos tests, Dr Oliver?

—En esta segunda oleada, a diferencia de la primera en la que solo se hacían las PCR a los pacientes graves que ingresaban en un hospital, la estrategia es diagnosticar todos los casos de infección por coronavirus, incluyendo los casos leves, y no solo eso, sino detectar mediante las PCR el mayor número posible de contactos contagiados asintomáticos para cortar la transmisión comunitaria. También se hacen cribados en poblaciones de riesgo, como es el caso ahora mismo de las residencias de ancianos, al objeto de detectar casos antes de que aparezcan los síntomas. En los hospitales se hace a todo paciente que vaya a ser sometido a una intervención.

—Dr Oliver, ¿se siente usted optimista respecto a la pronta consecución de una vacuna para el COVID19?

—Me siento moderadamente optimista. No creo que vaya a resolver todo el problema. Sí creo que va a haber una o varias vacunas con una eficacia aceptable. Me temo que no llegará hasta mediados de 2021. Y vacunar a cientos de miles de personas será un proceso relativamente lento que seguro que como mínimo nos va a llevar todo el año que viene y probablemente parte de 2022.

Cuando el Dr Oliver concedió esta entrevista a Salut i Força ya se conocía que uno de los voluntarios que está probando la vacuna desarrollada por Oxford y la multinacional farmacéutica AstraZeneca (y que es la más prometedora por su inmunidad a largo plazo tras dos dosis separadas) había sufrido un caso de mielitis transversa, una enfermedad neurológica poco frecuente que puede ser causada por un virus.

'The New York Times' ha revelado que este nuevo caso se habría producido a principios de septiembre, también de mielitis transversa, una inflamación de la médula espinal que daña el revestimiento de las células nerviosas. La diferencia con respecto al primer caso es que en esta ocasión la voluntaria enfermó haberle sido suministrada la segunda dosis de la nueva vacuna, aún en fase de ensayo. No hay aún pruebas de que estos dos casos estén relacionados con la vacuna, aunque son la causa de que



se tenga que replantear su diseño, sobre todo después del segundo.

—Dr Oliver, ¿cree que la prisa con la que se están desarrollando las vacunas puede llegar a ser contraproducente?

—Se puede ver como una cierta competencia que pueda ser negativa porque no sea sinérgica y si estuviésemos todos coordinados por la OMS el proceso sería más eficaz, pero tampoco veo como negativo que se estén desarrollando 7 u 8 vacunas con buenas perspectivas y de forma simultánea, porque es un proceso muy largo y dificultoso y puede que algunas de esas vacunas se malogren. Por ello, tener varias apuestas sobre la mesa es prudente.

Al igual que otros científicos, el Dr Oliver no cree que el objetivo realista sea acabar con el virus, sino hacer que este coronavirus no sea más peligroso que otros coronavirus, como la gripe u otros similares que ya conocemos. En ese momento

► "El virus no ha reducido su letalidad aunque al afectar ahora a personas más jóvenes y sanas puede parecer que hay menos muertes"

podremos decir que hemos ganado la batalla, cuando el SARS-CoV-2 se convierta en un virus banal, con el que podamos convivir, no erradicado, pero sí que causando mucho menos daño, mucho menor número de infecciones que ahora. Cuantas más personas estén vacunadas, mejor, pero sobre todo será importante que lo estén aquellas que se sabe que son más vulnerables, lo que hará que disminuyan la mortalidad y la morbilidad.

Otro debate en ciernes es si este año hay que tomarse más en serio que otros la vacunación contra la gripe. Las autoridades sanitarias recuerdan que la vacuna contra la gripe (que es otro coronavirus) no evita el contagio del COVID19, pero es muy necesaria, especialmente para los grupos de riesgo, porque evitará una posible confluencia de las dos infecciones, con los riesgos de agravamiento y con la dificultad añadida de diagnóstico porque los síntomas clínicos son muy parecidos.

La gripe ocasiona todos los años cierta saturación hospitalaria, generalmente por descompensaciones y agravamientos de pacientes crónicos (EPOC, cardiopatas, diabéticos



El doctor Antoni Oliver durante su entrevista en Salut i Força Canal 4.

avanzados, inmunodeprimidos, ancianos debilitados por la edad y/o por pluripatologías crónicas) que deben ser hospitalizados y entre los que llega a registrarse una mortalidad del 0,5%. Este año pasado la primera ola de COVID19 llegó cuando la gripe ya se estaba alejando. En Baleares suele golpear más fuerte entre enero y marzo.

¿Qué sucedería a nivel individual si en una persona frágil se dieran a la vez gripe y COVID19? ¿Qué sucedería si a nivel comunitario se dieran simultáneamente sobre demandas de recursos hospitalarios como los habituales por la gripe y los que se dieron de marzo a mayo por la primera oleada del COVID19? De ahí que se

aconseje encarecidamente vacunarse este año contra la gripe a los grupos de riesgo (mayores, enfermos crónicos y personas frágiles) aún a falta de la vacuna contra el SARS-CoV-2.

El Dr Oliver anima a protegerse de cualquiera de los modos conocidos y posibles (higiene de manos, distancia social, mascarilla, vacunación



El doctor Antoni Oliver, en una imagen reciente en el laboratorio de Son Espases.

antigripal por las razones expuestas...) contra el COVID19 porque pese a lo que se ha comentado popularmente, la letalidad del SARS-CoV-2 no se ha reducido desde el inicio de la pandemia.

—No se ha reducido esa letalidad —explica el farmacéutico y microbiólogo— aunque es verdad que en esta segunda oleada los contagios están afectando más a personas más jóvenes y sin patología de base, lo cual puede dar la impresión de que es menos letal. Otro elemento que puede llevar a percibir erróneamente una menor letalidad —añade el científico— es el denominador sobre el que se calcula, que es el número de casos diagnosticados".

Ese número de casos conocidos durante la primera oleada fue mucho menor, ya que la mayoría de los asintomáticos no se detectaron porque solo se hacían pruebas PCR a los casos sintomáticos: "Antes sólo diagnosticábamos los casos graves y de los graves se morían muchos,

► "Antes sólo diagnosticábamos los casos graves, y de los graves se morían muchos, mientras que ahora diagnosticamos también los leves"

mientras que ahora diagnosticamos también los leves y los asintomáticos y en esta segunda oleada están falleciendo pacientes, incluso algunos sin patologías previas".

—¿Se dan más casos hoy en invierno, Dr Oliver?

—Lo que sucede es que los casos que se dan hoy es algo real. Lo que era irreal era lo que veíamos en invierno, cuando a lo mejor solo veíamos el 10% de los casos que había. Los casos que diagnosticamos ahora se acercan más a la realidad de casos existentes. Ahora se diagnostica una mayoría de casos leves o asintomáticos, que en el invierno pasado los desconocíamos.

—Dr Oliver, ¿qué mensaje daría usted llegar a los negociacionistas, a las personas que no creen que sea necesario protegerse ante el nuevo coronavirus SARS-COV-2 y la COVID19, la enfermedad que ocasiona?

—Está científicamente demostrado el impacto que tiene el COVID19. Eso es indudable y que si no quieren hacerlo por su salud, que piensen en las personas de su entorno, especialmente las vulnerables, que pueden tener una infección mortal. No es para tomárselo a broma.

La Enfermedad del Alzheimer: borrando la memoria

La también conocida como enfermedad del olvida afecta a más de 45 millones de personas en el mundo. La Doctora María José Torres, neuróloga de Hospital de Llevant, nos habla sobre ella

REDACCIÓN

El 21 de septiembre se celebra en todo el mundo el día mundial del Alzheimer, una fecha que pretende sensibilizar a la sociedad y dar a conocer una enfermedad que afecta a más de 45 millones en todo el planeta.

La **Dra. María José Torres**, neuróloga de Hospital de Llevant, nos despeja y aclara las principales dudas sobre esta enfermedad. ¿En qué consiste? ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Existe una cura? ¿Es hereditario? ¿Es importante el apoyo familiar?

¿Qué es exactamente el Alzheimer?

El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia. “Se trata de un trastorno cerebral que provoca pérdida progresiva de las facultades mentales, afectando a la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias”, explica la **Dra. Torres**.

Podemos definir el Alzheimer como una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta con la aparición progresiva de pérdida de memoria, del lenguaje y de la orientación, a la que se asocian alteraciones de la conducta y del ánimo, puesto que este deterioro suele acompañarse por cambios en la personalidad y el comportamiento de quién la padece.

Síntomas de la enfermedad

“Los síntomas de la enfermedad avanzan con los años. Los cambios que se producen en el cerebro relacionados con el Alzheimer comienzan años antes de que los síntomas se hagan evidentes. Esta fase se denomina Alzheimer preclínico. Una vez se manifiestan dichos síntomas, la enferme-

dad se clasifica en tres niveles en función de su gravedad, pudiendo ser leve, moderada o grave”; explica **Torres**.

Se caracteriza sobre todo por la aparición de síntomas a nivel cognitivo, pérdida de memoria, problemas de lenguaje y finalmente la capacidad progresiva de la autonomía personal.

“En la primera etapa bien las propias personas o sus familiares empiezan a detectar fallos de memoria. Generalmente se trata de olvidos leves, en especial en la memoria reciente, como por ejemplo nombres de familiares o palabras de uso común, y otros fallos en la planificación u organización”, explica **María José Torres**. La desorientación, fatiga y falta de concentración son también señales de alarma que se producen en esta primera fase de la enfermedad.

En la etapa moderada empiezan a fallar progresivamente todos los aspectos de la memoria. Es entonces cuando las personas presentan dificultades para realizar ciertas tareas cotidianas como cocinar, organizar la compra, gestionar la economía familiar, etc. Por otra parte, empiezan a confundir palabras y a tener dificultad para expresarse, lo cual puede llevar al paciente a un progresivo aislamiento por su dificultad en la comunicación.

En la última fase de la enfermedad se produce una pérdida progresiva de la capacidad de respuesta al entorno, precisándose asistencia continua. A medida que las facultades cognitivas empeoran los pacientes se vuelven más vulnerables y necesitan cuidados mucho más especializados.

“La comunicación en el cuidado del enfermo es vital, incluso en las etapas más avanzadas. Debemos evitar un aislamiento total del pa-

ciente, aprender a estar y hablar con él es uno de los objetivos para el tratamiento de la enfermedad” explica la neuróloga

Una patología sin cura

“La realidad es que actualmente la enfermedad no tiene cura. No hay ningún tratamiento reconocido capaz de pararla. De todas maneras, si existen fármacos para tratar la sintomatología que va apareciendo durante su evolución y otros que intentan ralentizarla.”; asegura la **Doctora Torres**.

Cabe destacar que hay multitud de ensayos científicos dirigidos a encontrar nuevos tratamientos que sean capaces de alterar el curso de la enfermedad, a su detección precoz y a su prevención.

Es importante saber que no es una enfermedad hereditaria, existiendo un patrón hereditario en menos de un 1% de los casos.

Estimulación cognitiva y acompañamiento familiar

El apoyo familiar y la socialización en la autonomía del paciente es clave para la evolución de la enfermedad.

El sufrimiento que esta enfermedad produce a los familiares o cuidadores de quienes sufren este tipo de demencia implica que cada nuevo caso que se diagnostica cambia la vida de toda la familia.

Es frecuente que dejen de atender a sus propias necesidades más básicas para centrarse en el cuidado del enfermo. “En la mayoría de los casos, tanto los cuidados como la responsabilidad de acompañar al paciente suelen recaer en una persona del entorno familiar más cercano que, generalmente, no está capacitada.”; explica la **Doctora Torres**.



HOSPITAL PARQUE LLEVANT

El proceso de la enfermedad puede dilatarse hasta 15 años, y con el tiempo, los cuidadores principales pueden llegar a desarrollar altos niveles

de estrés y ansiedad, además de renunciar a su dedicación profesional, “hecho que no beneficia ni a enfermo ni a cuidador”; explica la neuróloga.

La estimulación cognitiva llevada a cabo por profesionales especializados puede ser una de las mejores aliadas para convivir con esta enfermedad.

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser

Tecnología Ellipse MultiFlex+ (IPL)

Medicina Estética

UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL

Rejuvenecimiento Facial

Plasma rico en plaquetas (PRP)

Ácido Hialurónico

Hilos tensores

Radiesse

Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal

Botox

Esclerosis de varices

Criolipólisis

Radiofrecuencia Corporal y Facial

Carboxiterapia

Remodelación de Labios

Dietas Personalizadas

LPG

Cirugía Plástica

Cirugía Facial

Cirugía Mamaria

Cirugía Corporal

Cirugía Intima

MANACOR - LASERCLINIC
75molsa del Rei en Jaume, 6
971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC

cc HOSPITAL PARQUE LLEVANT

www.hospitalesparque.es

La mayor gravedad del COVID19 ha sido relacionada con la coagulación sanguínea

Así lo ha determinado una investigación de un grupo de científicos de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) estudiando pacientes que desarrollaron trombos pulmonares

JUAN RIERA ROCA

Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) han demostrado que el 50% de los pacientes con neumonía causada por COVID-19, con valores elevados de un marcador de coagulación, tenían trombos en las arterias pulmonares

El investigador principal del grupo «Síndrome de Apneas e Hipoapneas del Sueño» del IdISBa es el Dr. **Alberto Alonso**, junto con la investigadora del grupo de «Inflamación, Reparación y Cáncer en Enfermedades Respiratorias», la Dra. Belén Núñez.

Ambos obtuvieron 40.000 euros de financiación del IdISBa, para desarrollar un estudio cuyo objetivo era evaluar las complicaciones vasculares pulmonares y de fibrosis pulmonar en pacientes con neumonía grave por SARS-CoV-2 y analizar los factores que podían determinar su aparición.



an tener relevancia clínica en el manejo de los enfermos con

COVID-19, ya que muchos de estos pacientes se favorecerían

de iniciar terapia anticoagulante, lo que podría tener un im-

pacto beneficioso en el pronóstico.

Primeros resultados

Recientemente han publicado los primeros resultados de dicho trabajo en la revista norteamericana Plos One en el que han participado el IdISBa, y los Servicios de Neumología, Medicina Interna, Radiodiagnóstico, Cardiología y Análisis Clínicos del Hospital Universitario Son Espases.

El estudio, entre los días 6 y 17 de abril, demuestra que el 50% de los pacientes con neumonía por COVID-19 ingresados en Son Espases con valores elevados de un marcador inflamatorio y de coagulación denominado dímero D, tenían trombos en las arterias pulmonares, además insospechados.

En total 63 pacientes presentaron valores elevados del marcador de coagulación dímero D en algún momento durante el ingreso, mientras que 31 presentaron al menos un criterio de exclusión que no permitía la participación en el estudio. La angiografía pulmonar se realizó en 32 pacientes.

Los investigadores consideran que estos hallazgos podrí-

La falta de vitaminas D, C y B12, hierro y zinc se asocia a mayor mortalidad por COVID19

JUAN RIERA ROCA

Un estudio desarrollado por investigadores de la Universitat de les Illes Balears (UIB) sugiere que la ingesta insuficiente de vitaminas D, C y B12 y los minerales hierro y zinc se asocia a una incidencia o mortalidad más elevada del SARS-CoV-2.

La falta de conocimientos sobre los mecanismos biológicos del coronavirus SARS-CoV-2, así como la ausencia de vacunas y tratamiento efectivos contra la enfermedad que provoca, el COVID-19, hacen necesario reestudiar el sistema inmune.

Entre los factores determinantes se encuentra la nutrición, dado que la ingesta correcta de nutrientes esenciales tiene un impacto beneficioso en el sistema inmunitario y la protección contra las enfermedades infecciosas.



El doctor Andrés Palou.

El Grupo de Investigación en Nutrigenómica y Obesidad de la UIB y del Centro de Investigación Biomédica en Red en Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), dirigido por el doctor **Andrés Palou**, ha publicado un estudio al respecto.

Aparecido en la revista científica «Nutrientes», analiza la influencia de

los nutrientes esenciales en la prevención del COVID19, considerando las seis vitaminas (E, D, C, B6, B9 y B12) y los cuatro minerales (hierro, zinc, cobre y selenio).

El estudio de los investigadores de la UIB ha analizado el estado nutricional de estos nutrientes en diez países europeos a partir de la literatura científica publica-

da y ha estudiado la relación con los indicadores epidemiológicos del COVID19.

Los investigadores destacan que los países con el peor perfil de ingesta de estos micronutrientes (España, Italia, Bélgica, Reino Unido y Francia) son los que han recibido el golpe más fuerte de la pandemia, por lo esa relación existe.

En resumen, los resultados sugieren que, en el conjunto europeo, la insuficiente ingesta de las vitaminas D, C y B12, y los minerales hierro y zinc, se asocia a una mayor incidencia o mortalidad causada por el COVID19.

Los investigadores también han señalado que la detección de individuos con un alto riesgo genético de mostrar niveles bajos de nutrientes específicos permitiría diseñar pautas de nutrición personalizadas para promover la salud.

Los autores también son miembros del Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología de la UIB, del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) y de Alimentómica, empresa de base tecnológica de la UIB.

La AECC apoya 380 proyectos de investigación en cáncer, con una dotación de más de 70 millones

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de la Investigación en Cáncer - World Cancer Research Day (WCRD) 2020, que se celebró el pasado 24 de septiembre, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) organizó unos diálogos con investigadores oncológicos de primer nivel para analizar cómo está afectando el impacto de la COVID-19 a la investigación en cáncer en España y las consecuencias que puede tener para el entorno científico y para el paciente la paralización de la investigación en cáncer.

El acto contó con la participación del Dr. Mariano Barbacid, Jefe de Grupo de Oncología Experimental del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO); el Dr. Josep Taberner, director del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) y jefe de servicio de Oncología Médica del hospital Vall d'Hebron; Belén Pastor, investigadora del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), que cuenta con una 'Ayuda Predoctoral AECC', y la Dra. Isabel Orbe, directora general de la Fundación Científica de la AECC.

Los ponentes aportaron su visión sobre si en España se fomenta y se retiene el talento científico, así como los retos a los que se enfrenta el país en investigación.



Cada día mueren en España 300 personas por cáncer, y solo con la investigación se puede reducir esta cifra. La AECC, en su compromiso firme por la investigación, consciente de que la investigación salva vidas y de que, por este motivo, esta no se puede parar, es la entidad privada que más proyectos tiene investigando el cáncer: actualmente, un total de 380, con una implicación de más de 1.000 investigadores que reciben una dotación de más de 70 millones de euros.

Desde la Fundación Científica de la AECC, explicaron por qué es importante no dejar de investigar, y presentaron los

retos de investigación a los que se enfrenta España dentro del marco europeo.

En este sentido, Isabel Orbe señaló que "nuestro país tiene que apostar más por el I+D+i para poder ser competitivos en Europa. Los investigadores deben tener un entorno adecuado para poder realizar su trabajo, y esto sólo se consigue con un Plan Nacional de Investigación en Cáncer que incluya fondos, pero también una estrategia clara para la investigación en cáncer, porque de ello depende la vida de cientos de miles de personas".

Además, la ponente destacó que la AECC no ha paralizado

su actividad para impulsar la investigación y que es ya la organización que apoya a más investigadores en cáncer, con un número superior a 1.000.

Contribución de la AECC Baleares

Por su parte, la AECC en Baleares, junto con el Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) y el Cercle d'Economia de Mallorca, aprovecharon la celebración del Día Mundial de la Investigación y el inicio de la campaña anual de la Cuestación para presentar cómo está afectando el coronavirus a los grupos de inves-

tigación de la Comunidad Autónoma y hacer un llamamiento a la sociedad.

El acto contó con la participación del presidente y vicepresidente de la AECC en Baleares, Dr. Javier Cortés y Dr. José Reyes; el Dr. Miquel Fiol, director científico del IdISBa, y el Dr. José María Vicens, presidente del Cercle d'Economia de Mallorca.

Javier Cortés subrayó que "ahora curamos 53 de cada 100 cánceres", y que "la AECC se ha marcado como objetivo curar el 70% en el año 2030. Para lograrlo, es necesario seguir investigando, seguir aportando fondos a la investigación y seguir trabajando todos juntos para que la investigación sea posible y tenga garantías de éxito".

En esta línea, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA) presentaron a principios de septiembre unas 660.000 firmas ante el Ministerio de Ciencia e Innovación reclamando un Plan Nacional de Investigación en Cáncer (PNIC).

Por su parte, el Dr. Reyes hizo hincapié en que "el cáncer no es una enfermedad que se cure con una vacuna, pero la cura del cáncer pasa por la investigación". El vicepresidente de la AECC Baleares insistió en que "la investigación en biomedicina y en ciencia es fundamental para el futuro de las sociedades; la crisis del COVID-19 lo ha puesto de manifiesto de forma dramática. Sabemos desde hace años que la investigación en cáncer ha mejorado el pronóstico de los pacientes, y es fundamental seguir trabajando en ella para mejorar los resultados".

El cáncer es el principal problema sociosanitario del mundo. Es la segunda causa de muerte a nivel mundial y se proyecta un crecimiento de más del 30% de nuevos casos para el año 2030. En el año 2019, se diagnosticaron 275.562 nuevos casos en España, y se calcula que esta enfermedad afecta a 1,5 millones de personas en el país.

Respecto a la incidencia en las Islas Baleares, los últimos datos del Observatorio del Cáncer de la AECC muestran que hubo 5.670 nuevos casos en 2018 en el archipiélago.



Los doctores Jose Reyes, Javier Cortés, Miquel Fiol y José María Vicens.

La nueva Campaña de Cuestación de la AECC prioriza los medios de pago digitales para realizar donaciones

REDACCIÓN

La tradicional Campaña de Cuestación de la entidad se celebra durante el mes de septiembre priorizando los medios de pago digitales para realizar donaciones

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Baleares ha puesto de manifiesto la necesidad de seguir sumando fuerzas ante la actual emergencia en investigación oncológica. Por ello, ha activado un año más su tradicional Campaña de Cuestación para recaudar fondos y financiar proyectos de investigación de calidad.

Colaboración y apoyo

En medio de esta situación de pandemia de COVID-19, la AECC Baleares ha hecho un llamamiento general recordando que "la colaboración y el apoyo de toda la sociedad civil es más importante que nunca. La investigación salva vidas y gracias al apoyo de la población, la AECC podrá continuar impulsando la investigación en cáncer para que esta no pare".

En esta edición, la AECC Ba-



leares ha salido a la calle con las huchas verdes cumpliendo con todas las medidas de seguridad que marcan las auto-

ridades sanitarias y bajo el lema 'Una hucha, miles de historias en su interior'.

Además, la Campaña de

Cuestación de este año ha tenido un nuevo matiz, ya que se han priorizado los medios de pago digitales para realizar do-

naciones y se limitaron las mesas físicas.

Concretamente, se instalaron mesas los días 23, 24, 26 y 27 de septiembre en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera. En cuanto a la versión digital, la población balear aún puede colaborar en la lucha contra el cáncer a través de este enlace: <https://bit.ly/34A2cqK>.

Hucha Personal Digitalizada

En las mesas, también se pudo colaborar donando en los terminales digitales o a través de pago digital (código QR, Bizum o SMS). La gran novedad de este año ha sido la Hucha Personal Digitalizada (<https://yoayudo.aecc.es>); las personas que han creado la suya han podido compartir fácilmente el enlace con su familia y amigos y recaudar así fondos para la investigación en cáncer.

La AECC Baleares agradece el gran esfuerzo que ha realizado el voluntariado en estos tiempos difíciles, ya que ha estado un año más ayudando a hacer posible una nueva Campaña de Cuestación en una edición muy importante para la entidad.



“Cada euro se va a traducir en investigación, resultados y experimentos”

Carlos, investigador.
Financiado por la Asociación España Contra el Cáncer.

Una hucha, miles de historias en su interior

COLABORA Y AYÚDANOS
a llenar nuestra hucha de historias de superación.

DONA EN:

BIZUM
Con el código T1244

SMS AL 28014
AECC BALEARES
(donación 120€)

DONA.AECC.ES

La AECC en Baleares impulsa la formación de investigadores en cáncer con ayudas de hasta 88.000 euros

REDACCIÓN

La AECC en Baleares ha presentado una nueva convocatoria de Ayudas Predoctorales destinadas a promover la formación de jóvenes investigadores en cáncer. Estas Ayudas tienen una duración de 3 años, prorrogable hasta los 4, con una dotación total de hasta 88.000 euros (22.000 euros anuales), y tienen como finalidad promover la formación multidisciplinar de investiga-

dores con un título universitario en ciencias o ingeniería.

Gracias a las Ayudas Predoctorales AECC los investigadores podrán realizar una Tesis Doctoral en cáncer en un centro de Investigación de referencia, con el soporte de un grupo receptor de acreditada trayectoria científica.

Desde 2018, la AECC en Baleares apoya a los jóvenes investigadores de nuestra Comunidad y ha adjudicado hasta 244.000 euros en Ayudas Pre-

doctorales en Oncología. Actualmente, cuenta con un total de tres proyectos en activo, otorgados a Beatriz Almarán, Lucía Ferro y Miquel Enseñat.

El plazo para presentar las solicitudes a la convocatoria de Ayudas Predoctorales finaliza el 15 de octubre de 2020, a las 15.00 horas. Las bases de la convocatoria pueden consultarse en la siguiente dirección: <https://www.aecc.es/es/area-investigador/ayudas/talento/Predocutorial-2021>



‘Lírica contra el cáncer’ en Campos, una iniciativa solidaria a favor de la AECC Baleares

REDACCIÓN

El Ayuntamiento de Campos, en colaboración con la Parroquia de Sant Julià, organizó el concierto solidario Lírica contra el cáncer a beneficio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Baleares.

El espectáculo musical reunió las voces de la soprano Inma Hidalgo, el tenor Joan Laínez y el barítono Jorge Tello, acompañados por la pianista Alicia Moreno.

Al evento, que se celebró el pasado 20 de septiembre, asistieron 130 personas, y se llevó a cabo respetando todas las medidas de seguridad y prevención ante la COVID-19.





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 86 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. 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 Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

971 71 49 82 / 902 30 30 10

visítanos en



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Un test pronostica en 10 minutos si un enfermo de COVID19 se pondrá grave

Este procedimiento, desarrollado por científicos del IdISBa podría ayudar a los médicos a tomar la decisión de quién tiene que ser ingresado y quién es seguro que pase la infección en su casa

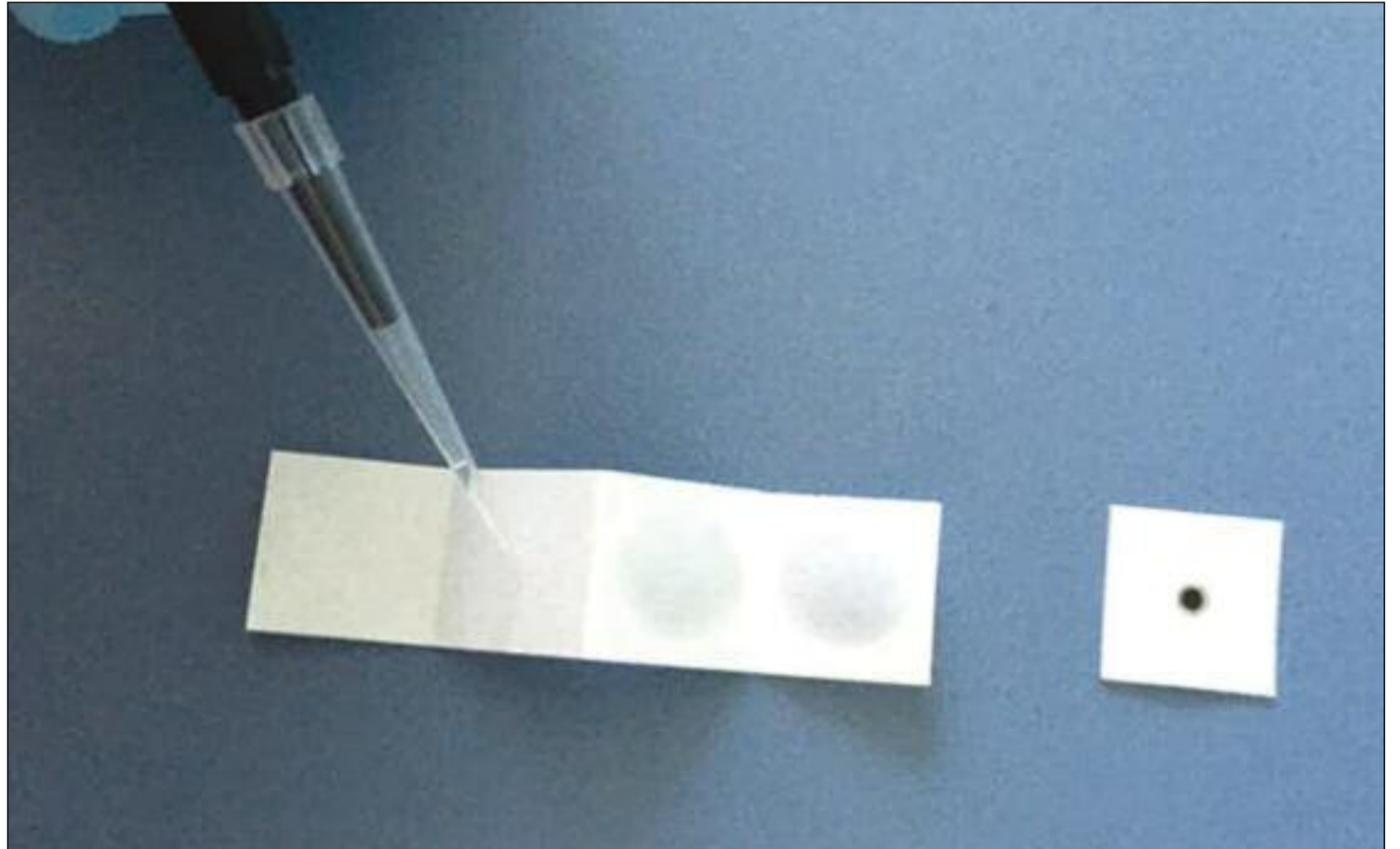
JUAN RIERA ROCA

Investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) han desarrollado un nuevo test que en diez minutos permite prever cómo afectará una infección por coronavirus SARS-CoV-2 al paciente contagiado y si desarrollará un caso grave de COVID19. De este modo se podrían mejorar las decisiones de hospitalización y con ello descongestionar los hospitales, según informa el investigador principal del proyecto, **Roberto de la Rica**.

Buscar respuestas

Para ello, añade el científico, en lugar de detectar el virus se busca la respuesta que dará el enfermo para pronosticar qué le pasará, lo que permite clasificar los enfermos según el nivel de gravedad que puedan llegar a sufrir.

El investigador De la Rica rememora que muchos casos de COVID19 se caracterizan por llegar a desarrollar una inflamación en los pulmones que se extiende por todo el cuerpo y que suele ser una de las causas de muerte. El



test que ha desarrollado detecta la proteína interleukina 6 (IL-6), que indica el proceso inflamatorio y permite prever si el paciente llegará a esa gravedad.

El proceso es sencillo. Una muestra de sangre o saliva del contagiado se coloca sobre un papel sensible con reactivos. Los reactivos se transfieren a la muestra hasta que aparece

una mancha de color rojo, cuya intensidad determinará el grado de afectación que tendrá el enfermo.

Los investigadores han desarrollado una aplicación mó-

vil para leer los resultados. El test ya está terminado. El siguiente paso será publicar las conclusiones en una revista científica para dar a conocer los resultados.

El IdISBa desarrolla un sistema que atraparé y analizará partículas de coronavirus del aire

J.R.R.

Científicos del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) trabajan en el desarrollo de un sistema para recoger muestras de aire contaminado con el coronavirus SARS-CoV-2 para después valorar la cantidad de virus que haya en espacios cerrados mediante una variante de las PCR para humanos, particularmente sensible.

Este trabajo se coordina con el de científicos de la Universitat Politècnica de València (UPV) que están preparando una tecnología para dispersar un compues-



to capaz de inactivar el coronavirus en el aire, inocuo para las personas, minimizando el riesgo de infección. **Josep Mercader** es el investigador del grupo de Inflamación, Reparación y Cáncer en Patologías Respiratorias del IdISBa, encargado del proyecto local.

Una muestra del virus en suspensión será llevado a un recipiente con una bomba de muestreo. De esa muestra se aislará el material genético, midiendo la carga viral con una PCR. La respuesta a esa presencia podrá ser el aparato que se está diseñando en la UPV y que se espera que sea más eficiente que el ozono y desinfecte espacios cerrados sin la necesidad de evacuarlos.

El IdISBa prorroga cuatro becas predoctorales del programa JUNIOR. Después de un año del inicio de los contratos, el IdISBa ha prorrogado por un año más cuatro becas predoctorales concedidas a través del programa "JUNIOR" del proyecto "TALENT PLUS. Construyendo Salud, Generando Valor", financiado por el plan anual 2018 del Impuesto de Turismo Sostenible. Los contratos tienen una duración de 4 años, con una dotación anual de 26.431,38 €. Además, se complementan con una dotación adicional de fondos para gastos de matrícula en el programa de doctorado o de movilidad (10.000,00 € divididos en cuatro anualidades).

Juaneda cerrará el 'año de la COVID' consolidando una plantilla y equipos tecnológicos de excelencia y nuevas infraestructuras

Tras la crisis sanitaria de la COVID-19, el grupo prevé la recuperación desde inicios de 2021 y un nuevo despegue durante 2022

REDACCIÓN

Red Asistencial Juaneda encara con optimismo realista el último trimestre y el cierre de 2020, un año marcado por la crisis sanitaria de la COVID-19 y la crisis económica y social derivada de la caída del turismo; los cierres aeroportuarios del invierno y la caída del turismo en verano han supuesto una fuerte reducción de la afluencia de pacientes de fuera de las Islas, contra lo habitual en la temporada alta, al igual que la reducción de los servicios no urgentes a los pacientes extranjeros habituales de Baleares.

La crisis de la COVID-19 no ha impedido que la compañía haya seguido apostando durante estos meses por los tres pilares en los que el Grupo basa su filosofía y que se expresaron en su Plan Estratégico, iniciado en 2018: buscar la excelencia en el capital humano, la inversión y renovación tecnológica y la puesta en valor de los activos del grupo con el desarrollo de las infraestructuras hospitalarias con el objetivo de afianzar el crecimiento de la red en las islas.

Más profesionales y mejor organización

Entre los años 2019 a 2020, Red Asistencial Juaneda en su proceso de mejora continua ha ampliado su plantilla de profesionales sanitarios con la contratación de una nueva generación de especialistas en medicina, enfermería y personal no asistencial que han aumentado la excelencia del grupo.

Esta política de captación de profesionales de prestigio se ha apoyado en un rediseño de la actividad hospitalaria. Los centros de Juaneda Hospitales se organizan y coordinan ahora en base a una estructura coordinada y multidisciplinar de servicios y unidades.

Hitos de 2020 han sido la ampliación de la Unidad de Medicina Interna, formada por siete profesionales de elevada experiencia y cualificación, con la incorporación de un especialista en enfermedades autoinmunes y otro de enfermedades infecciosas, bajo la coordinación de la también incorporada este año Dra. Nuria Ribas, un servicio



Sala de Hemodinámica.

éste, vital en los tiempos de pandemia que estamos viviendo.

Destacan también las nuevas o renovadas unidades de Urología, coordinada por el **Dr. Valentí Tubau**, Otorrinolaringología, dirigida por el **Dr. Julio Rama**, Cirugía General con el **Dr. Javier Mulet** al frente y la Unidad de Tratamiento de la Obesidad de los **doctores Luis Masmiquel** y **Alberto Gómez**.

Otro de los grandes logros de este año ha sido la consolidación de la Unidad de Cardiología, con la coordinación del **Dr. Juan Alguersuari Cabiscol**, con la puesta en valor de la co-

ordinación mediante el modelo de los Heart Teams, y todo el desarrollo del área de pruebas funcionales cardíacas.

La Unidad de Ginecología con el **Dr. Josep Lluís Vidal** como coordinador se ha visto potenciada con la incorporación de un genetista, que presta también sus servicios en el área de Pediatría. Otro equipo, el de Pediatría, que ha aumentado el número de consultas y con urgencias 24 horas y el equipo de Matronas, con la Unidad de Suelo Pélvico y el desarrollo de sus cursos Online especialmente para las futuras madres.



Torre quirúrgica laparoscópica 3D.

El equipo de Urgencias ha incorporado a más de 20 médicos de diferentes especialidades para poder dar el mejor servicio de calidad asistencial y dar un servicio rápido, seguro y sin esperas.

Por otra parte, este año se ha reconfigurado la Unidad de Aparato Digestivo con los **Doctores Carles Dolz** y **Álvaro Brotons**, base del desarrollo en un futuro inmediato de la Unidad de Endoscopias (diagnósticos y tratamientos de alta precisión).

Tecnología punta, clínica y de gestión

2020 también ha supuesto para la Red Asistencial Juaneda grandes avances y la apuesta en firme por el Plan de Innovación a través de la inversión y renovación tecnológica del grupo, con una especial atención en la electromedicina.

La adquisición de tecnología de última generación, como la sala de hemodinámica, sitúa a Juaneda en la vanguardia tecnológica y le permite realizar tratamientos guiados por imagen, dando servicio a Cardiología y a Radiología Intervencio-

nista. Otra gran innovación ha sido la torre quirúrgica 3D para la realización de cirugía laparoscópica o la incorporación de equipos de resonancia magnética, endoscopia, etcétera.

Red Asistencial Juaneda ha sido y sigue siendo la compañía sanitaria privada puntera en esta tecnología médica, innovando en su momento con la cámara hiperbárica, o siendo la primera en instalar una resonancia magnética en las islas.

A lo largo de 2020, y en plena pandemia de COVID, Red Asistencial Juaneda ha realizado una fuerte inversión en equipamiento médico y de radiodiagnóstico de última generación, además de desarrollar mejoras sustanciales, aunque no tan visibles, en el ámbito de la eficiencia informática.

En los próximos meses se instalará un nuevo TAC de 160 cortes, un Mamógrafo 3D con tomosíntesis, que permite explorar de forma mucho más detallada y precisa el seno, lo que posibilita mejorar el diagnóstico de cáncer de mama de forma precoz. También se instalarán dos salas de radiología robótica.

Otro de los hitos tecnológicos que afronta Juaneda Hospitales es la inversión para modernizar e implantar una historia clínica electrónica integral unificada en los cinco centros sanitarios del grupo. Con esta tecnología, los pacientes experimentarán mejoras en la atención, en la realización de pruebas, en la reducción de los tiempos de espera, con en una mayor información y mejora de la comunicación. En definitiva, facilitará a nuestros pacientes su trato con Grupo Juaneda.

Los planes de desarrollo tecnológico se han adaptado no solo a las necesidades de la mejor asistencia al paciente en general, sino al momento de pandemia, en el que Juaneda ha hecho un esfuerzo especial con la adquisición y puesta en servicio de robots para las pruebas PCR, la tecnología más puntera en la actualidad por su alta sensibilidad y rapidez- que se desarrollan en el gran Laboratorio de Análisis del grupo. Todo esto tiene por objetivo

mejorar la seguridad de nuestros pacientes y de nuestros trabajadores y darles a todos una mejor respuesta ante dicha situación.

Un nuevo hospital y hospitales renovados

La puesta en valor de los activos, tercer pilar del Plan Estratégico, ha logrado en este año mejorar y convertir en más eficientes, amigables y confortables para el paciente los centros asistenciales de Juaneda Hospitales. El buque insignia de esta renovación es la construcción de un nuevo hospital en Ciutadella.

Será un hospital de tamaño y tipología adecuados para una isla como Menorca y con tecnología punta. El hospital tendrá todas las facilidades de accesibilidad, desplazamiento interno y aparcamiento, es decir, un hospital moderno, acogedor y confortable para los pacientes de Menorca.

En Menorca, junto con el paciente residente, hay que atender un segundo potencial de actividad, como es la medicina del turista. El nuevo hospital estará situado en el acceso a la zona turística de Ciutadella, siendo por tanto un servicio más visible y al que será más fácil llegar para el paciente internacional.

La planificación de la puesta en marcha del nuevo hospital



Clínica Juaneda.



Hospital Juaneda Miramar.



Juaneda Palma centro.



Hospital Juaneda Muro.

se estima, desde el inicio, en un periodo de 15-18 meses. El coste de acabado, incluyendo el terreno, se ha calculado en 15 millones de euros. El inicio de las obras se ha previsto para el

cuarto trimestre de 2020, por lo que su inauguración se espera para el invierno de 2022.

La estrategia de nuevas inversiones incluye las mejoras de los grandes centros de la

red: Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Miramar y Hospital Juaneda Muro y mejorar la dotación e infraestructura de otros centros como Inca y Juaneda Centre.

Estas reformas, que también han permitido una reorganización de la gestión, facilitan una atención muchísimo más personalizada y eficiente al paciente.

+
Juaneda
Hospitales

HAZTE CON
NOSOTROS EL TEST

PCR

A tu alcance en todos nuestros hospitales, un diagnóstico rápido de Covid-19 con pruebas PCR, tests serológicos de alta sensibilidad y los protocolos más seguros.

Sin cita previa,
resultados en menos de 24 horas.

Con nueva área exclusiva en Juaneda Miramar
(edificio adjunto a urgencias).

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 ejercicio físico es esencial para una espalda sana

REDACCIÓN

Vuelta al cole en esta nueva normalidad, tras seis meses sin clases. Y vuelta a cargar con libros las espaldas de nuestros hijos. En ese sentido, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), en colaboración con la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA) y con el apoyo de la Fundación Asisa, ponen en marcha la campaña de prevención de las dolencias de la espalda entre los escolares.

Su objetivo es que tanto los alumnos como sus profesores y sus familias, conozcan los buenos hábitos que ayudan a mantener la espalda sana desde la edad infantil, lo que incide en su edad adulta; y que aprendan qué hacer en caso de sufrir un episodio doloroso, para reducir su duración e impacto en sus actividades diarias. Las recomendaciones di-

fundidas en la campaña han demostrado científicamente su efectividad para prevenir las dolencias de la espalda durante toda la vida.

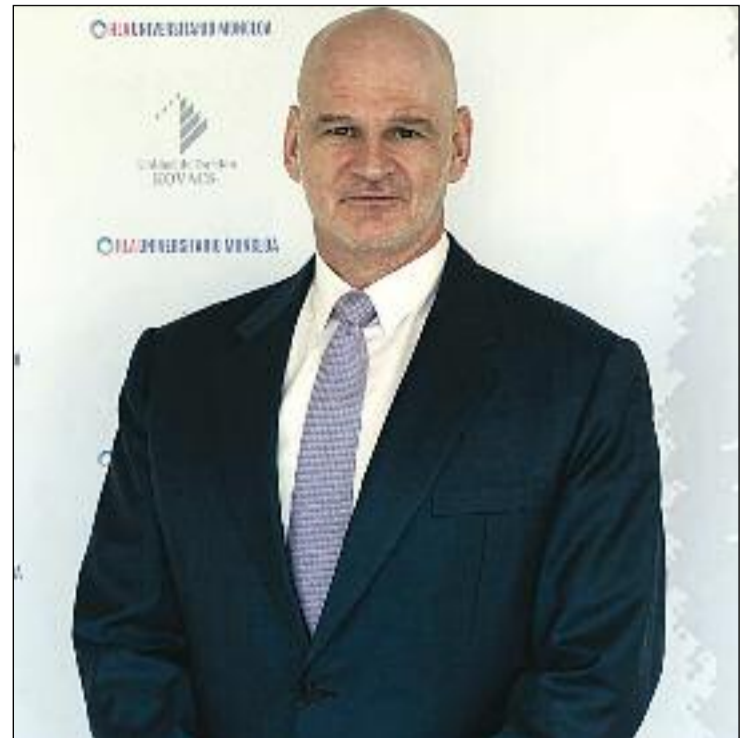
Dolencias

Las dolencias de la espalda son excepcionales antes de los 8 años, pero incrementan su frecuencia a partir de los 10 y, en España, entre los 13 y 15 ya han sido padecidas por el 51% de los chicos y el 69% de las chicas. Y a partir de esa edad, su frecuencia es similar a la de los adultos.

El Dr. Serafín Romero, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (GCOM), afirma que *“es importante la implicación de todos los actores de la vida de los niños –familias, educadores, médicos – para que, desde la infancia, adquieran hábitos sencillos y saludables no sólo para prevenir sus dolores de espalda sino para evitar otros problemas de salud. Esta campaña, en su decimotercera edición, aporta información clara, precisa y fácil de poner en práctica para conseguirlo”*.

Para el Dr. Francisco Kovacs, médico mallorquín que según los índices bibliométricos internacionales es el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda, de la Unidad de la Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), *“es más fácil mantener en la vida adulta los hábitos que se establecen en la infancia, y hay que saber adaptarlos a todas las circunstancias. Y si ahora el alumno debe trabajar más desde casa y estar más horas sentado, es todavía más importante que no deje de realizar ejercicio de manera continuada para evitar dolores de espalda”*.

M^a Carmen Morillas, portavoz de la Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA), añade que *“es fundamental crear hábitos saludables y fomentar el ejercicio físico desde la infancia. Generar espacios de diálogo y de ocio en familia en contacto con la*



Dr. Kovacs.

naturaleza favorecerá un desarrollo adecuado, tanto físico como mental. Tener la información de primera mano nos permitirá entender y transmitir a nuestros hijos e hijas todo lo necesario para que tengan las herramientas necesarias para poder crecer sanos y sanas”.

Estudios científicos demuestran que el ejercicio físico practicado de manera habitual y mantenida en el tiempo es la

medida más efectiva para prevenir las dolencias de la espalda. El tipo concreto de actividad física es menos importante que el hecho de hacerla de manera regular y mantenida en el tiempo; los estudios científicos no han detectado diferencias entre un tipo de deporte u otro, salvo la motivación para quien lo practique: natación, atletismo, judo, baloncesto...

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

UIB

MARIONA FUSTER / PSICÓLOGA CLÍNICA Y DIRECTORA DE AURA PSICOLOGÍA

“Cuando estamos preocupados como ahora con el Covid-19, nuestro cerebro entra en bucle”

Esta profesional explica cómo desconectar mentalmente del tema recurrente a todas horas: la pandemia del Covid-19

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- El coronavirus nos afecta a nuestro modo de vida, pero también a nivel psicológico y mental. ¿Nos sentimos más vulnerables que hace 6 meses?

R.- La percepción de vulnerabilidad está relacionada con haber estado expuestos nosotros, o alguien de nuestro entorno, a una situación donde hay una amenaza de vida, real o imaginaria. Obviamente la epidemia mundial que estamos viviendo es sin duda una experiencia de este tipo; con probabilidad conocemos a alguien que ha fallecido por COVID o que ha estado enfermo, y tenemos también como desde los medios de comunicación se informa diariamente desde marzo el número de decesos y contagios que hay en cada comunidad. Todo ello puede provocar que la sensación de vulnerabilidad se nos agudice. Pero paradójicamente también puede ocurrir que esta sobreexposición provoque, y vemos que está ocurriendo, lo contrario; que funcione de modo similar a una “vacuna” y ya no nos afecte de la misma manera, e incluso haya cierta negación del riesgo.

P.- ¿Cómo se combate la incertidumbre y el miedo hasta que llegue la vacuna?

R.- Nuestro cerebro está especializado en sobrevivir y un mecanismo que tiene para ello es anticiparse a lo que puede ocurrir. Por eso nos es tan incómodo la incertidumbre, porque no sé a lo que me tengo que atener. Las personas más ansiosas y obesivas son las que peor lo gestionan, porque tienen un cerebro que constantemente les está planteando múltiples escenarios, generalmente además catastróficos. Y lo peor de todo es que como son hipótesis futuras, aunque mi cuerpo reacciona con ansiedad ante ellas, no puedo hacer nada. Por ello, es importante tratar de mantenerse en el presente, en lo que está aconteciendo en este momento. Es ahí dónde está mi zona de acción. Mientras no llegue la vacu-

na; sabemos que tenemos que mantener la distancia de seguridad, llevar mascarillas y reducir los contactos. Esta es la situación presente, nos guste o no.

P.- En cualquier tertulia familiar o laboral se habla del mismo tema: la pandemia. ¿No desconecta jamás la mente sobre esta cuestión?

R.- Es muy difícil desconectar cuando hay una realidad tan cambiante; y dependiendo de los contagios, se mantienen unas limitaciones o aparecen otras. Además, si pones el telediario, para estar informado, es el tema central y casi exclusivo. Por ello por higiene mental, recomiendo reducir la exposición a información COVID. Mantenerse informado si, pero “Intoxicarse” no.

P.- Recomienda como experta, ¿hacer un ejercicio de evitar siempre hablar de lo mismo?

R.- Totalmente. Cuando estamos preocupados, nuestro ce-

► **“Es muy difícil desconectar cuando hay una realidad tan cambiante; y dependiendo de los contagios, se mantienen unas limitaciones o aparecen otras. Además, si pones el telediario, para estar informado, es el tema central y casi exclusivo”**

rebro entra en el modo bucle. Nosotros llamamos a esto rumiación. La rumiación es darle vueltas a algo, pero es un tipo de pensamiento poco productivo, no vamos a llegar a nada más que a aumentar la ansiedad y la frustración. Tratar de hablar en nuestras conversaciones de otros temas nos ayudará a sobrellevarlo mejor y a ser más equilibrados. Es una forma de oxigenarnos y poder tener una perspectiva más sana, y menos catastrofista.

P.- Entenderá que es difícil poner OFF al Covid-19 cuando lees o escuchas noticias por todo sobre lo mismo.

R.- Pero quien decide leer una determinada noticia, o quien decide ver determinado contenido en la televisión soy yo. E

igual que veo o leo aquello, puedo dejar de hacerlo. Una paciente me decía que por las noches la ansiedad le aumentaba, y después le costaba conciliar el sueño. Al explorar un poco que ocurría por la tarde-noche, me explicó que era el momento en que veían el telediario. Pudo conectar que hacer eso, no la ayudaba. Es importante darnos cuenta de que somos responsables de lo que consumimos y las consecuencias que ello tiene sobre mi salud mental.

P.- ¿Puede la mente sentir hartazgo sobre un mismo tema?

R.- Nuestra mente se agota y se apaga cuando se queda en bucle en algo, preocupada. De hecho, dejamos de pensar claro. Y entonces empezamos a evitar temas, y a evitar tanto que incluso negamos. Creo que muchos negacionistas, lo son desde este “hartazgo”, y por eso hay que ser cuidadosos de no saturar.

P.- ¿El cerebro es capaz de ol-

vidar o desatender las peligrosas fake news?

R.- Ahí hay una importante labor de educación y de promover el pensamiento crítico, e insistir en ir a fuentes oficiales y contrastar con fuentes fidedignas. El peligro de las fakenews es que van a la emoción, buscan reacciones emocionales intensas, y eso “engancha”. Vivimos en una época donde se fomenta poco el razonar, se va a lo instantáneo y sensacionalista. Ese es un riesgo, sobre todo en momentos donde necesitamos actuar desde la reflexión.

P.- ¿Nuestro cerebro piensa en el tema 16 horas al día? Porque o se lleva mascarilla o se pone gel, gestos que hacemos casi ininterrumpidamente mientras estamos despiertos.



R.- A lo mejor al principio de la pandemia, estas acciones las teníamos que hacer “deliberadamente”. Pero poco a poco están formando parte de nuestras vidas, y se están automatizando. Quien más quien menos, nos estamos adaptando a ir con la mascarilla, y eso hace que no sea tan molesta. A veces, es más molesto mi pensamiento que la mascarilla en sí. Cuando me resisto a llevarla y me enfado.

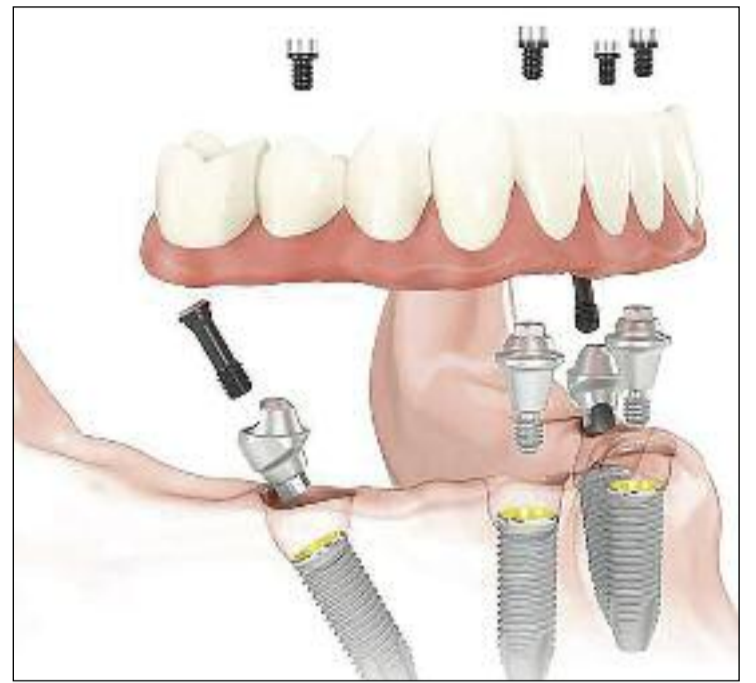
P.- ¿Las madres y los padres logran desconectar un poco sobre este asunto con la vuelta al cole? Porque es un respiro en cuanto a atención durante estos meses que no han tenido clase, pero también preocupa si se pueden contagiar allí, qué medidas toma el colegio, etc.

R.- Somos muchas mamás y papás que estábamos deseando que nuestros hijos pudieran volver al cole, porque sabemos lo necesario que es ese contacto socioemocional con los compañeros y con los profesores. Además, con la pandemia, nos hemos dado cuenta de que los coles son una pieza clave y fundamental para que las familias puedan organizarse y trabajar. Pero por

otro lado, no es menos cierto, que para volver al cole hay que hacerlo con seguridad, y la realidad es que se ha gestionado bastante regular, generando mayor preocupación y desconcierto.

P.- ¿Qué consejos daría para convivir mentalmente con esta pandemia que genera miedos en nuestra vida, nuestra economía, relaciones, el día a día, etc?

R.- Los consejos es un poco lo que hemos ido señalando. Tratar de mantenerse en el presente, enfocándonos en el día a día, siguiendo las recomendaciones sanitarias, y si pensamos en el futuro, tratar de hacerlo de una forma ligeramente optimista, tratando de decirnos que iremos encontrando soluciones y que nos iremos adaptando. Procurar ambientes higiénicos; con ello me refiero, estar en lugares y con personas donde las conversaciones no sean COVID; se puede hablar de libros, de películas, de viajes... Tratar de hacer deporte, seguir una dieta equilibrada, dormir las horas que necesitamos. Buscar momentos de descanso y reconexión, ir a pasear, hacer una excursión.



Procedimiento 'All-on-4'.

“All-on-4”: Prótesis dental completa y fija desde el primer día en Quirónsalud Dental para pacientes sin hueso

Más de 500 casos de éxito en implantes de prótesis fija de arcada completa, que permite hacer vida normal desde el primer día y una técnica aplicada por el doctor Estanislao Planas, el especialista con más experiencia en “All-on-4” de Baleares, avalan la solución protésica mínimamente invasiva de Quirónsalud Dental, que ofrece tiempos de tratamiento más cortos y una rápida mejora de la calidad de vida.

REDACCIÓN

La técnica ‘All-on-4’ es un procedimiento quirúrgico y protésico avanzado que consiste en la colocación de cuatro implantes dentales osteointegrados por arcada. Dos paralelos en el centro y dos más perpendiculares en los extremos



Recepción de Quirónsalud Dental en el Hospital Quirónsalud Palmplanas.

en pacientes con poco hueso y a los que no es posible colocarles implantes. Los cuatro implantes son anclados y cargados el mismo día de la intervención mediante una prótesis fija, funcional y estética.

► “Con más de 500 implantes “All-on-4”, los centros de Quirónsalud Dental son un referente en Baleares en la aplicación de estas técnicas”

El paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que supera en estética y funcionalidad a su propia dentadura. Transcurridos unos seis meses, se le coloca al paciente una segunda prótesis

definitiva sobre una estructura de titanio fresado realizada y adaptada expresamente para cada paciente y unos dientes de composite que ofrecen la máxima naturalidad y estética.

Gracias a esta solución mínimamente invasiva, desde el primer día de la intervención, el paciente disfruta de una arcada fija y completa que le permite hacer una vida prácticamente normal.

Indicada para un amplio espectro de pacientes

La técnica ofrece buenos resultados tanto para pacientes desdentados que llevan tiempo con una prótesis completa y están cansados de las limitaciones que ello les ocasiona, como para pacientes con enfermedad periodontal en situación terminal que no quieren verse en el trance de tener que permanecer con prótesis completas durante varios meses.



Invisalign, Una técnica efectiva en pacientes pediátricos y en adultos.

Con la técnica de reconstrucción de arcada completa, no es preciso realizar injertos, debido a que los implantes angulados en los extremos permiten salvar los sectores posteriores donde normalmente falta hueso, para anclarse en la zona anterior, donde hay una mayor cantidad y calidad ósea.

Numerosos casos de éxito y los mejores especialistas en las clínicas Quirónsalud Dental

Con más de 500 implantes "All-on-4", los centros de Quirónsalud Dental son un referente en Baleares en la aplicación de estas técnicas que además requieren importantes innovaciones tecnológicas y disponer de profesionales altamente cualificados, con formación específica para la implantación dental de prótesis fija, en pacientes sin hueso.

El doctor Estanislao Planas, cuenta con la experiencia y el reconocimiento de ser el mejor especialista a nivel nacional. Actualmente, además de aplicar la técnica en exclusiva en las clínicas de Quirónsalud Dental, el doctor Planas es profesor y tutor formador de nuevos doctores que se inician en el tratamiento con Nobel Biocare.

Los pacientes interesados, pueden solicitar cita sin compromiso para realizarse un estudio y obtener información personalizada en el siguiente teléfono de contacto 971 227 777 o en el correo: info.den@quironosalud.es

Quirónsalud Dental, años de experiencia en Ortodoncia Invisible

Dentro de una amplia cartera de servicios, Quirónsalud Dental ofrece con las mejores condiciones del mercado, esta tecnología de fundas transparentes que corrigen la oclusión o mordida y alinean los dientes llevándolos a su posición ideal tanto a nivel funcional como estético.

La técnica de Ortodoncia Invisible utiliza para la corrección dental, el mismo principio que los brackets, pero lo aplica mediante férulas transparentes fácilmente extraíbles que el propio paciente puede quitarse y ponerse.

Esta sencilla movilidad tiene múltiples ventajas: hace más cómoda la higiene bucal y el cepillado, facilita las comidas y evita las molestas heridas provocadas por las rozaduras de los alambres. Además, por su formato transparente se hacen prácticamente invisibles para el resto de personas, incluso a poca distancia.

Los especialistas de Quirónsalud Dental han conseguido excelentes resultados aplicando las técnicas de Ortodoncia Invisible Invisalign en pacientes



La ortodoncia invisible está disponible en los centros Quirónsalud Dental y Dental Kids.

adultos y ahora también en niños y adolescentes.

Funcionamiento de la Ortodoncia Invisible

- Cada una de las férulas alineadoras se diseña específicamente para cada paciente.
- Estas ejercen una presión sobre el diente para moverlo según lo planificado inicialmente por el especialista.
- Aproximadamente, cada dos semanas se cambian las fundas para adaptarlas a las necesidades de cada etapa del proceso.

El equipo de especialistas de Quirónsalud Dental cuenta con acreditados Ortodontistas, con amplia experiencia en la

técnica de Invisalign que supervisan el tratamiento y aplican la solución más adecuada para conseguir una corrección funcional de la dentadura y un resultado estético perfecto. Sin embargo, conviene recordar que para lograr un tratamiento efectivo, es indispensable llevar las férulas siempre, al menos, durante 22 horas al día, incluidas las horas de sueño. Si bien se pueden retirar para las comidas y para realizar una correcta higiene bucodental.

Actualmente, Invisalign obtiene excelentes resultados en el tratamiento de cualquier problema de alineamiento o maloclusión y en general la duración del procedimiento es similar a la de los brackets, atendiendo a la casuística de cada paciente puede oscilar entre 12 y 24 meses.

► Una técnica cómoda y transparente, efectiva en niños y en adultos

DÍA MUNDIAL DE LA VISIÓN 2020

En el Día Mundial de la Visión, recuerda: la prevención es siempre la mejor opción

INÉS BARRADO CONDE

Según el primer Informe Mundial sobre la Visión presentado el pasado año por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2.200 millones de personas padecen algún tipo de deficiencia visual o ceguera. De estos casos, más de 1.000 millones sufren problemas de visión porque no reciben la atención oftalmológica que necesitan para tratar afecciones como las cataratas, la miopía o el glaucoma.

El Día Mundial de la Visión es una iniciativa promovida por la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) con el objetivo de sensibilizar a la población mundial sobre la importancia de prevenir la ceguera y de im-

► **El Día Mundial de la Visión nace con el objetivo de sensibilizar a la población mundial sobre la importancia de prevenir la ceguera**

pulsar el derecho a disfrutar de una óptima salud visual.

Se cumplen 20 años de la celebración del Día Mundial de la Visión, que este año tiene lugar el 8 de octubre bajo el lema "Hope in Sight" ("Esperanza en la Visión"). De este modo, la IAPB pretende centrar la atención colectiva en que, al menos, 1 billón de personas padece alguna discapacidad o deficiencia visual que se podría resolver mediante prevención o tratamiento, evitando así la pérdida total de su capacidad de ver.

En este contexto, el acceso universal a una atención oftalmológica de calidad cobra gran protagonismo, en la medida que millones de personas viven en unas condiciones que aumentan el riesgo de pérdida de visión.

Principales causas de ceguera y discapacidad visual

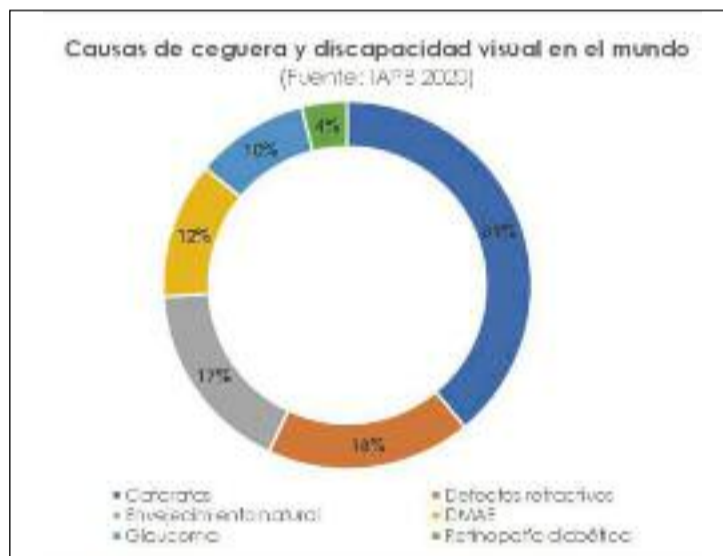
La incidencia de la ceguera y la discapacidad visual varía según la zona del mundo. En los países subdesarrollados, las cataratas son la principal causa

de deficiencia visual en adultos y niños (catarata congénita). Por el contrario, en los países desarrollados el glaucoma y las patologías de la mácula y la retina provocan deficiencias visuales graves. En ambos casos, el envejecimiento de la población contribuye a agravar esta situación.



Así, la cirugía de cataratas y la cirugía refractiva permiten resolver de manera sencilla problemas visuales que en muchas zonas del mundo impiden a las personas llevar una vida normal. En el caso del glaucoma o la DMAE, tal como

explican los expertos de Oftalmedic Salvà, la detección precoz juega un papel fundamental para frenar su progresión y mejorar el pronóstico de la enfermedad.



explican los expertos de Oftalmedic Salvà, la detección precoz juega un papel fundamental para frenar su progresión y mejorar el pronóstico de la enfermedad.

Iniciativa Visión 2020

En el año 1999, la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) acordó con la OMS y otras organizaciones internacionales no gubernamentales promover la Iniciativa global Visión 2020: The Right to Sight (Derecho a la Visión).

Esta iniciativa se planteó con el objetivo de eliminar las principales causas de ceguera evi-

► **En los países subdesarrollados las cataratas son la principal causa de deficiencia visual en adultos y niños**

table y tratable, coordinando esfuerzos internacionales y atrayendo recursos para posibilitar más programas de prevención y de tratamiento a nivel mundial.

Se estima que el 80% de los casos de discapacidad visual son evitables y/o tratables. De hecho, la carencia de exámenes rutinarios de la salud visual impide detectar de manera temprana de afecciones que podrían reconducirse mediante un tratamiento preventivo adecuado.

Por este motivo, los especialistas de Oftalmedic Salvà recomiendan la realización de revisiones periódicas que permitan mantener debidamente controlada la salud ocular de la población y evitar así problemas de visión en el futuro.

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



► **Se estima que el 80% de los casos de discapacidad visual son evitables y/o tratables**

Farmacia Abierta



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

Cort se tiñe de verde en homenaje a los farmacéuticos

En este contexto, y para conmemorar este Día Mundial del Farmacéutico 2020, muchos edificios emblemáticos de todo el país se iluminaron en color verde en reconocimiento a los profesionales farmacéuticos y, de una manera muy especial, a modo de emotivo homenaje a los veintidós compañeros de profesión que perdieron la vida durante esta pandemia a causa de la Covid-19. En el caso de las Illes Balears fueron varios los edificios que homenajearon a los farmacéuticos durante su efeméride, destacando la iluminación del Ajuntament de Palma, que se



tiñó de verde durante la tarde noche del día 25 para dar más visibilidad a la celebración y recordar el compromiso que tienen los farmacéuticos en favor de la salud y el bienestar de la población.

El Día Mundial del Farmacéutico tuvo una gran repercusión a través de redes y medios de comunicación. Fueron muchos los farmacéuticos y pacientes que con el hashtag #DMF2020 colgaron fotografías en las redes sociales para conmemorar esta efeméride. Eso sí, este año adoptando todas las medidas de seguridad en cuanto a distancia, mascarillas y desinfección.

Termolábiles en la cadena de distribución

REDACCIÓN

Los medicamentos denominados termolábiles (entre los que se encuentran las vacunas, insulinas o algunos colirios, entre otros) son objeto de una especial atención por parte de la distribución farmacéutica tanto en su fase de custodia como de suministro a las farmacias, de acuerdo con las especificaciones que, en este sentido, detalla la vigente normativa de Buenas Prácticas de Distribución



(BPD). Se trata de fármacos susceptibles de experimentar cambios si están expuestos a temperaturas superiores a 8° e inferiores a 2°, por lo que es preciso conservarlos en una nevera cuya temperatura oscile entre estos dos indicadores y durante todo el proceso que abarca desde su fabricación hasta el momento de su administración por parte del paciente.

Al hablar de medicamentos termolábiles es importante subrayar que, en ninguna circunstancia, debe romperse la cadena de frío de estos fármacos, a fin de que puedan mantener su estabilidad y evitar que el calor termine por descomponerlos o desnaturalizarlos, lo que podría implicar una pérdida de su eficacia o incluso afectar a la seguridad de los propios fármacos. El grado de alteración de las propiedades de los medicamentos termolábiles puede variar según la temperatura alcanzada y el tiempo de permanencia a la que se exponga el fármaco, un factor condicionante que se podría acentuar durante el periodo estival, como consecuencia de las altas tempera-

turas que suelen registrarse durante los meses de verano. Los medicamentos termolábiles se identifican visualmente con un asterisco en el ángulo derecho del envase (lo que indica, como se ha apuntado anteriormente, que este fármaco debe conservarse en el frigorífico a una temperatura entre 2° y 8°). En el caso de la **Cooperativa d'Apotecaris**, los termolábiles se conservan en una cámara frigorífica ubicada en el almacén robotizado y que dispone de registradores de temperatura en continuo, lo que permite controlar permanentemente que la temperatura de la cámara se mantiene en todo momento en los parámetros correctos.

La singularidad de los medicamentos termolábiles también se hace extensiva a la oficina de farmacia, que debe contar con un sistema de conservación adecuado para ese tipo de fármacos y tener en cuenta las recomendaciones de conservación que figuran en el envase. Tras la dispensación, el paciente debe conocer también los pasos a dar para hacer un uso adecuado de sus medicamentos termolábiles, para lo cual es fundamental que siga las indicaciones de su farmacéutico, que le asesorará sobre cómo conservar correctamente la citada medicación para garantizar su estabilidad y calidad y evitar, así, un potencial riesgo para su salud.

Los profesionales de farmacia reivindican su papel como agentes sanitarios globales

REDACCIÓN

El pasado día 25 de septiembre se celebró el Día Mundial del Farmacéutico, que este año se conmemora bajo el lema **"Transformando la salud global"**, con el que se quiere reivindicar el papel fundamental que los farmacéuticos ejercen en la mejora de la salud de los ciudadanos en todos los ámbitos. En la edición de este año, además, se destaca la labor que los farmacéuticos de todo el mundo están desarrollando en la lucha contra la Covid-19, una lucha en la que han estado en primera línea desde que se decretó el Estado de Alarma.

Cabe recordar, en este sentido, que las farmacias se adaptaron desde el primer momento a las dificultades derivadas de aquella situación de excepcionalidad, a fin de garantizar que los ciudadanos pudieran seguir con su medicación con plena normalidad, además de adecuar sus establecimientos en un tiempo récord y a menudo con una importante inversión en medidas de protección para convertirlos en espacios seguros donde atender a los pacientes, verdaderos centros sanitarios de referencia para la población durante las semanas más críticas de la pandemia.

Con la celebración de esta jornada se quiere insistir, además, en cómo los farmacéuticos contribuyen al acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad y asequibles, así como a los servicios asistenciales farmacéuticos. Para **Antoni Real**, presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, "la



Antoni Real, presidente del COFIB.

profesión quiere trasladar al mundo todo lo que aporta a la sociedad y a los sistemas sanitarios. Además, en el escenario actual queremos destacar la gran labor que están desarrollando los farmacéuticos en todos los ámbitos, favoreciendo el acceso a los medicamentos incluso durante el Estado de Alarma, promoviendo la prevención o investigando nuevas terapias, entre otros factores que hacen de la farmacia el actual centro sanitario de referencia para los ciudadanos". Por su parte, **Eladio González**, presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, hizo hincapié en *"la importancia de que los ciudadanos de nuestra comunidad dispongan en todo momento de los medicamentos que precisan sus pacientes con plenas garantías de seguridad y eficacia, a lo que contribuye decisivamente una distribución farmacéutica comprometida con la labor sanitaria que desarrolla la oficina de farmacia y todos sus profesionales"*.

La Junta de Gobierno designa a María José Martínez como representante del COPIB en el Observatorio de Pacientes

REDACCIÓN

La vicedecana del COPIB, **María José Martínez Muleiro**, ha sido designada por los miembros de la Junta de Gobierno como la representante del Colegio en las reuniones y plenos que celebre el Observatorio del Paciente. El órgano colegiado, creado el pasado mes de agosto por el Govern de les Illes Balears y dependiente de la Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Ibsalut, tiene el objetivo de desarrollar una línea de actuación conjunta entre la administración, y las asociaciones y entidades que interactúen en algún centro del sistema público sanitario de las Illes Balears.

Se trata de compartir un espacio común en beneficio de la población de las Islas Baleares para cumplir determinados objetivos que favorezcan una di-



María José Martínez.

námica de colaboración mutua.

El COPIB es una de las entidades llamadas a colaborar activamente en los trabajos que impulse el observatorio desde las distintas áreas de intervención que se le atribuyen al nuevo organismo, que está integrado por miembros de la Administración, como la titular de la Conselleria de Salud y Consumo, **Patricia Gómez**; asociaciones de pacientes, colegios profesionales, sociedades científicas, etc.

Además de constituir un punto de encuentro y comunicación entre la Administración y las asociaciones, otros objetivos del Observatorio son:

- Orientar y asesorar sobre los recursos disponibles en el sistema de salud de las Islas Baleares.
- Mantener contacto directo con las asociaciones adscritas al Observatorio de Pacientes a petición suya con los responsables de la Oficina de Responsa-

bilidad Social Corporativa.

- Proponer acciones que surjan en el marco del Observatorio de Pacientes ante las instituciones competentes, en su caso.
- Poner al alcance recursos de divulgación desde la organización pública con el objeto de que las acciones que lleven a cabo las asociaciones de pacientes y familiares, las entidades de ayuda y las ONG pertenecientes al Observatorio de Pacientes logren la mayor repercusión y visibilidad.
- Recoger el catálogo de prestaciones de cada entidad uniformemente, mantenerlo actualizado y ponerlo a disposición de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos para poder informar a los usuarios y dar recomendaciones derivando a las asociaciones («receta asociativa»).
- Proponer reuniones periódicas de los integrantes del Observatorio de Pacientes.

El COPIB retoma su plan de formación con un curso que ofrece pautas para gestionar el duelo en los centros educativos

REDACCIÓN

‘Cómo gestionar el duelo en los centros educativos’ es uno de los cursos con los que el Colegio Oficial de Psicología de las Illes, COPIB, retoma el próximo mes de octubre su Plan de Formación 2020, después de que las actuales circunstancias hayan obligado a reconvertir las acciones formativas previstas para el último trimestre al formato digital. El curso impartido por **Pablo Rodríguez** (B-02736), psicólogo de la AECC, psicólogo de emergencias y experto en el tratamiento del duelo, tendrá lugar el próximo 24 de octubre y ya está abierto el plazo de matriculación en la web del Colegio (www.copib.es).

El impacto emocional que produce la pérdida de un compañero, de un profesor o de un familiar en un estudiante interfiere no solo en su comportamiento, sino en la vida del centro educativo a distintos niveles. La formación organizada por el COPIB persigue dos objetivos principales. Por una parte, el programa que se desarrollará prevé proporcionar a

las personas que asistan conocimientos específicos que les permitan identificar la sintomatología del duelo en función del momento evolutivo en el que se halle inmersa la persona afectada, siempre en el contexto del centro educativo. Por otra parte, pretende favorecer el aprendizaje de pautas, técnicas y estrategias que permitan a los profesionales de la Psicología ayudar a gestionar el duelo de los alumnos en los centros educativos, teniendo en cuenta el grupo de edad al que pertenecen (niños, adolescentes, adultos), las circunstancias personales y del entorno en el que se mueven para acompañar a la persona que está viviendo una situación de estas características y ofrecerle las herramientas necesarias que le permitan superar la pérdida que está sintiendo.

Programa práctico

Con esa finalidad, el docente **Pablo Rodríguez** desarrollará un programa teórico-práctico de 5 horas de duración, que abordará primero conceptos más teóricos y generales sobre el

proceso del duelo y los tipos de duelo (normal, complicado), para profundizar después en cuestiones más específicas como la sintomatología en menores; analizará las reacciones familiares ante la muerte y la pérdida; reflexionará sobre qué sucede habitualmente en el duelo en el contexto educativo, y ofrecerá pautas sobre la gestión del duelo en el aula y con los padres, entre otras cuestiones.

Excepcionalidad

Debido a la situación de excepcionalidad surgida con motivo del coronavirus COVID-19, la Junta de Gobierno del COPIB tomó la decisión de reconvertir a la modalidad online el último trimestre del plan de formación 2020 con el objetivo de seguir favoreciendo el aprendizaje continuo y la actualización de conocimientos del colectivo profesional de la Psicología en las Illes Balears.

Las personas interesadas pueden consultar en la web del Colegio la información relativa a esta formación, así como la del resto de cursos que se desarrollarán hasta final del año,

Cartel con el curso dirigido por Pablo Rodríguez.

cumpliendo con los parámetros de excelencia y rigurosi-

dad de las formaciones que ofrece el COPIB.

MARTINA SASTRE / ENFERMERA

“La mascarilla hay que ponérsela con las manos limpias, no tocarla hasta quitársela y luego lavarse las manos de nuevo”

Hace ya varios meses que nos hemos acostumbrado a convivir con la mascarilla cada vez que salimos de casa. ¿Pero, sabemos de verdad cómo se coloca y cómo se retira y cuáles son las más adecuadas a cada caso? La enfermera Martina Sastre lo explica.

JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Cuál es el objeto de llevar mascarillas en espacios públicos?

R.- El uso de la mascarilla es vital para disminuir la transmisión del virus SARS-CoV-2, causante de la pandemia de COVID-19 que asola todo el mundo, pero siempre hay que utilizarla junto con la distancia social y el lavado de manos. Estas tres acciones han de conformar nuestro hábito en el día a día?

P.- ¿Dónde se han de utilizar las mascarillas?

R.- Siempre en el transporte público. En el transporte privado cuando se comparte con personas que no conviven con nosotros. Cuando estamos en la calle, a no ser en zonas no urbanas. Y cuando estamos en un lugar público cerrado.

P.- ¿Qué tipos de mascarillas tenemos a nuestro alcance?

R.- En primer lugar existen las mascarillas higiénicas, hechas de tela unas, otras muy similares a

las mascarillas quirúrgicas. Estas mascarillas protegen a la persona que tienes delante. De entre estas mascarillas las hay que simplemente son de tela y otras que han pasado una serie de filtros y están homologadas. Otro tipo de mascarilla es la pediátrica o infantil, hasta los 12 años de edad, cuando ya pueden llevar las de adultos. El segundo tipo de mascarilla es la quirúrgica, que es la que nosotros llevamos en el hospital. Estas mascarillas son las idóneas para los profesionales sanitarios en el hospital o para las personas con síntomas o diagnóstico de COVID-19, especialmente en el momento en que se quedan en casa y entra un cuidador en su habitación. En tercer lugar están las mascarillas autofiltrantes, como las fpp2. Estas mascarillas se usan cuando un profesional sanitario ha de entrar en la habitación de una persona con COVID, ya que son de alta protección. También pueden llevar estas mascarillas las personas que, por ejemplo, están inmunodeprimidas o sufren una enfermedad que les convierte en sujeto de riesgo en caso de contraer el COVID-19. Estas mascarillas impiden que el virus salga, pero también que entre. Hay mascarillas fpp2 con una válvula de exhalación. Esta válvula deja que salga el aire que exhala el que lleva la mascarilla, por lo que no están indicadas para lugares públicos ya que solo protegen al que la lleva y no a las personas de su alrededor. Una persona que es

COVID positivo ha de llevar una mascarilla comprada en la farmacia, no las que venden en los supermercados, que son muy parecidas, pero no protegen a la persona de enfrente de un modo tan efectivo.

P.- ¿Cómo se colocan las mascarillas?

R.- Se han de coger por la parte de las gomas, pero siempre, habiéndose lavado las manos antes. Se coge de las gomas y se localiza la parte rígida que es para ajustarse a la nariz. Cogida por las gomas se colocan éstas en las orejas y se adapta la mascarilla a la cara. Es muy importante que quede ajustada tapando la nariz, la boca y por debajo de la barbilla. Una vez adaptado el alambre o rigidez a la forma de la nariz ya no hay que volver a tocar la mascarilla hasta el momento de quitársela. Y antes de tocarla hay que lavarse de nuevo las manos, al igual que si por accidente nos la tocamos mientras la llevamos puesta. Si pica la nariz, moviéndola ya se va el picor.

P.- ¿Hay algún riesgo para la salud por llevar mascarillas?

R.- No supone ningún riesgo porque el oxígeno traspasa la mascarilla, ya que es un gas. Lo que hace la mascarilla es proteger contra las partículas. Los profesionales que trabajan en quirófanos llevan la mascarilla muchas horas todos los días y no se mueren.



P.- ¿Cómo hay que guardar una mascarilla?

R.- Una de las posibilidades, si hay que quitársela, por ejemplo en un restaurante, es guardarla en un sobre. Nos la quitaremos cogiéndola siempre por las gomas y se dobla por la parte de fuera, la que teóricamente pueda estar contaminada. De ese modo la metemos dentro de un sobre. Si no llevamos sobre, nos la podemos quitar y ponerla, sin doblar, en una servilleta abierta y la doblamos sobre la mascarilla. Esta servilleta se puede usar una vez, luego hay que tirarla. Las mascarillas también se pueden guardar en una bolsa de tela, que luego habrá que lavar (la bolsa) a 60 grados o con lejía.

P.- ¿Cuánto tiempo hay que llevar la mascarilla y cómo

procesarla?

R.- Se recomienda por periodos de cuatro horas y siempre hay que desecharlas si están sucias, húmedas o rotas. Las mascarillas reutilizables se lavarán las veces que, como máximo, indique el fabricante. Las desechables siempre se han de tirar a la basura, nunca al suelo en la calle, o en la playa, ni en ningún sitio.

P.- ¿Y esas personas que no quieren llevar la mascarilla porque creen que no es necesario?

R.- Si no la quieren llevar la mascarilla porque no crees que haya un virus, que la lleven por la persona que tienen delante, que puede que esté muy asustada y ver que lleva mascarilla hará que se sienta mucho más segura.



La Escuela Universitaria ADEMA-UIB patenta un revolucionario dispositivo de cierre de las mascarillas, indicado ante situaciones de alto riesgo frente a la COVID-19

El investigador principal del estudio, el doctor Pere Riutord, ha explicado que este novedoso dispositivo se aplica sobre la mascarilla dotándola de mayor seguridad y eficacia ante situaciones de riesgo elevado, tanto en asistencia sanitaria como en transporte o educación

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA-UIB patenta un revolucionario dispositivo de cierre periférico para las mascarillas quirúrgicas, en situaciones de alto riesgo frente a la COVID-19.

El equipo de investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA, adscrita a la UIB, liderado por el doctor **Pere Riutord**, ha decidido dar este paso, tras comprobar con éxito su eficacia y seguridad en el estudio que está desarrollando para optimizar el sellado periférico de las mascarillas quirúrgicas tras las primeras pruebas piloto, con el objetivo de aumentar la protección de profesionales y ciudadanos en situación de alto riesgo de contagio.

Según el doctor **Riutord**, *“tenemos que tener bien presente que siguen contagiándose profesionales sanitarios en hospitales y centros de atención primaria, continúan los contagios en residencias, siguen diagnosticándose casos en centros educativos, en reuniones sociales o procedentes de otras regiones y países. Debido a esta situación, debemos implementar nuevos métodos de barrera eficaces para intentar invertir esta tendencia para ir venciendo esta pandemia, a la espera de nuevos tratamientos y vacunas que nos proporcionen una mayor protección ante la COVID-19”*.

En este sentido, detalla que este dispositivo es *“una novedosa y revolucionaria herramienta que permite dotar de mayores índices de seguridad y fiabilidad a las mascarillas en espacios cerrados, donde hay poco volumen de aire renovado y en los cuales existen situaciones y focos de contagio. No sólo hablamos de una utilidad extraordinaria para el personal sanitario, sino para otros sectores como el de transporte, educación o cualquier persona que se encuentre en situación de riesgo, como por ejemplo en vuelos aéreos, autobuses, escuelas, aeropuertos, residencias, etc”*.

Dispositivo personalizado

Por otro lado, el investigador principal del estudio ha abundado en explicar que *“este dispositivo puede ser diseñado y per-*



El doctor Pere Riutord, coordinador del estudio.

sonalizado a medida mediante dos opciones distintas: un escaneado facial y posterior materialización a bajo coste con una impresora 3D, o bien con la adaptación termoplástica del dispositivo prefabricado sobre la zona facial, consiguiendo en ambos casos evitar el flujo de aire por las aberturas o desajustes marginales de la mascarilla quirúrgica, convirtiéndola funcionalmente en una mascarilla dual autofiltrante, bidireccional y segura frente a la profilaxis del contagio por la COVID-19”.

Materiales biodegradables

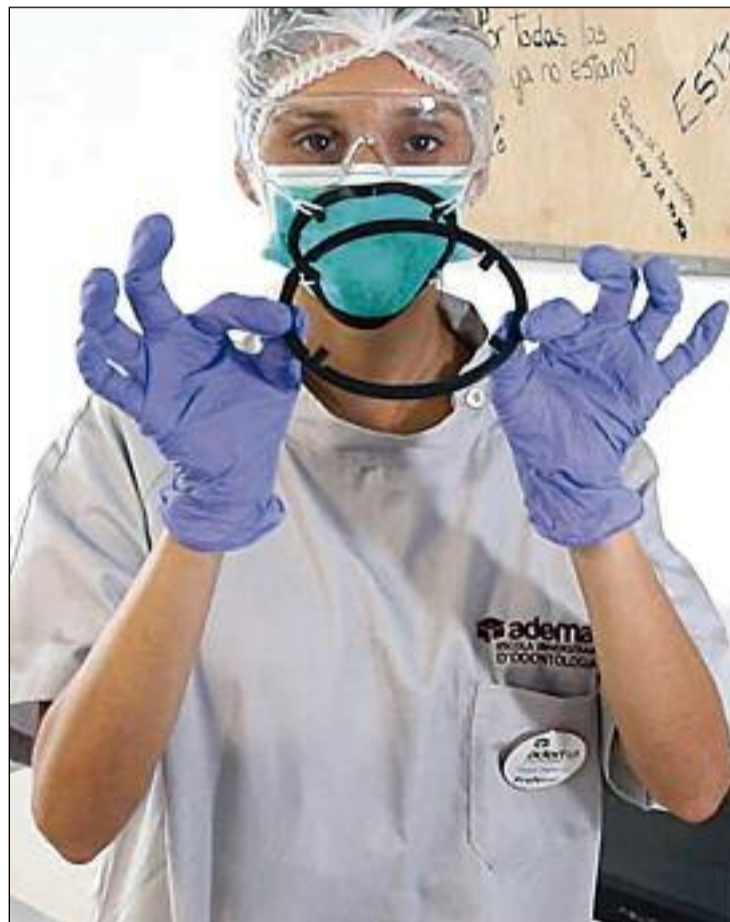
Determinantes son los componentes de esta eficiente protección respiratoria: por un lado la mascarilla debe ser del tipo *“quirúrgica”*, al ser la única que nos garantiza una barrera ante agentes biológicos como virus, bacterias y hongos, propiedades que no pueden proporcionar las FFP2, FFP3 e higiénicas, las cuales están diseñadas para otras necesidades profesionales o domésticas; y por otro el dispositivo de cie-

rre, fabricado con una resina biodegradable, esterilizable y reutilizable, como es el ácido poliláctico a partir del germen de maíz, el PLA, ambos componentes sin problemas de abastecimiento y de bajo coste.

Cabe señalar que este dispositivo de cierre periférico de las mascarillas quirúrgicas, ya ha sido admitido e incluido en las guías del Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL), Dirección General de Trabajo y Salud Laboral, Consejería de Modelo Económico, Turismo y Trabajo del Govern de les Illes Balears, a petición de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB.

Implicación internacional

Asimismo, las universidades de Oslo, Edimburgo y Cracovia no sólo se han interesado por esta patente, sino que están trabajando conjuntamente con el equipo de investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA-UIB, otorgando a este proyecto multicéntrico internacio-



La doctora Thais Pereira muestra el dispositivo de cierre patentado.

nal una proyección académica de referencia, con el objetivo común de poner en conocimiento de la comunidad científica un nuevo método de protección eficaz ante situaciones de riesgo elevado de contagio ante la Covid-19.

El doctor **Pere Riutord** ha emplazado tanto a instituciones públicas como privadas a implantar este dispositivo *“dada la relevancia que ha significado y que, como Escuela Universitaria, especializada en el sector sanitario, deseamos hacerlo público y que se beneficie toda la sociedad”*.

El equipo de investigación de este proyecto, liderado por el doctor **Pere Riutord** está conformado por los doctores **Joan de Pedro, Ángel Arturo López, Nora López**, y los docentes investigadores de las áreas de Ergonomía, Materiales Dentales y Prótesis Dental, **Pedro Alomar, Jorge Domínguez, Thais Pereira, Hernán Paublini, Pau Ferragut y Diego González**.

Por su parte, el presidente del Patronato de la Escuela

Universitaria ADEMA, **Diego González Carrasco**, ha mostrado su satisfacción por este *“excelente”* trabajo del equipo de investigadores ya que *“es una muy buena noticia y una gran oportunidad poder aportar esta solución cuyo estudio piloto y pruebas se han realizado en nuestra casa y cuyos resultados han llamado la atención en universidades extranjeras que han decidido unirse al proyecto”*.

“Para nosotros, la investigación es clave y con este proyecto no sólo está apoyando y respaldando a los profesionales sanitarios, sino a otros sectores vitales para nuestra economía”, ha afirmado **González**, quien ha puesto también el acento en *“la fuerza que nos da contar con un equipo humano multidisciplinar, con doctores de referencia, y con laboratorios para la fabricación de productos sanitarios maxilofaciales a medida”*. *“Todo el equipo investigador ha trabajado con diferentes elementos a medida, realizando algunos ensayos y determinando todas las fases y aspectos técnicos para culminar con éxito el proyecto”*, ha concluido.

ANTONI FUSTER / GERENTE DE LA UNIÓN BALEAR DE ENTIDADES SANITARIAS

“Es momento de reconstruir puentes entre sanidad pública y privada”

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Hágame, por favor, una valoración general de la gestión de la COVID-19 tanto en la primera ola como en la segunda.

R.- Apuntaría dos hechos a comentar. Desde el primer momento de la pandemia hemos mantenido una estrecha colaboración con las autoridades sanitarias. Nuestros centros han atendido aproximadamente un 20% de pacientes con COVID-19, y estamos colaborando con el Servei de Salut en la atención sanitaria a turistas extranjeros que presentan síntomas compatibles con la COVID-19 durante su estancia. Por ello agradecemos a todo el personal sanitario y no sanitario de los centros su gran esfuerzo. Por otra parte, no ha sido fácil, nos hemos enfrentado a varias problemáticas durante la primavera, una caída de los ingresos, y en verano la escasez de personal sanitario, sobre todo de enfermería, lo que nos ha condicionado y condiciona mucho la gestión de servicios y unidades clínicas.

P.- Personalmente, como gerente de UBES, ¿cómo ha vivido la COVID-19?

R.- Han sido momentos de trabajo duro, en equipo. Hemos mantenido innumerables reuniones: con la presidenta del Govern, Francina Armengol, y con otras instituciones -Conselleria de Salut, IB-Salut Treball, Turisme...-. Han sido momentos de mucha incertidumbre y jornadas maratónicas durante meses, pero precisamente UBES trabaja para apoyar al conjunto de empresas sanitarias de titularidad privada asociadas y para cooperar en pro de la salud. Por ello quiero agradecer a todos los centros asociados su capacidad de diálogo, disposición y su altura de miras, por lo que hemos hecho y lo que está por venir.

P.- ¿Cómo se encuentran a nivel financiero los hospitales privados?

R.- Como le mencionaba, en pleno estado de alarma, se generó un pánico general y los pacientes dejaron de acudir a los



hospitales, lo que provocó una caída en picado de los ingresos y generó una situación financiera muy complicada. Por todo ello, solicitamos poder contribuir a reducir las listas de espera de actividad acumulada sin realizar proveniente del sector público, lo que ayudaría a paliar las dificultades de nuestros centros por la caída de los ingresos.

P.- El Govern presentó el 1 de julio el Pla de Reactivació Econòmica, que incluía destinar hasta 20 millones de euros en la colaboración público-privada para consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones que contribuirían a reducir las listas de espera. ¿En qué situación se encuentra?

R.- Desde la Conselleria, a mediados de mayo nos solicitaron la capacidad asistencial de nuestros centros. A fecha de hoy, somos conocedores de que se ha solicitado alguna actividad a alguno de nuestros centros, pero todavía no se ha sacado un plan específico.

P.- Se han encargado de la atención de turistas extranjeros con la enfermedad COVID-19 o síntomas compatibles. ¿Cómo ha ido? ¿De qué cifras estamos hablando?

R.- Hemos establecido un

convenio con el IB-Salut para la atención a los turistas que presentaban sospechas o sintomatología de COVID-19. Un call center atiende en varios idiomas y se encarga de su derivación a los centros médicos en coordinación con los hospitales de Red Asistencial Juaneda (Juaneda Palma, Juaneda Muro y Juaneda Menorca), Grupo Quirónsalud (Quirónsalud Palma y Quirónsalud Son Verí), Hospital de Llevant y Policlínica Nuestra Señora del Rosario de Ibiza. Quiero destacar que Atenzia lleva a cabo un trabajo excelente a cargo del call center. Estamos satisfechos de esta colaboración público-privada porque ha demostrado que, en coordinación con las Administraciones y el sector turístico, podemos jugar un papel fundamental para dar seguridad como destino turístico. En cuanto a resulta-

▶ “Hemos mantenido innumerables reuniones: con la presidenta del Govern, Francina Armengol, y con otras instituciones”

dos, puedo decir que desde el 15 de julio, cuando se puso en marcha, y hasta 31 de agosto, el call center ha recibido 322 llamadas de servicio, que se tradujeron en 319 derivaciones a centros médicos privados.

P.- ¿Más allá del servicio de derivación de turistas, a cuántos pacientes de COVID-19 han atendido?

R.- Hemos atendido aproximadamente al 20% de los pacientes de COVID-19. Desde el inicio de la pandemia hasta mediados de septiembre, hemos contabilizado unas seis mil estancias entre hospitalización convencional y UCI. Y solo en la segunda ola, desde el 17 de agosto, un 18% de las estancias han sido en centros privados. Por tanto, es de justicia destacar el papel que desempeñan los centros sanitarios privados de Balears, manteniéndose en primera línea de combate.

P.- Han pedido que los rastreadores no sean sanitarios. ¿Tan grave es la falta de personal?

R.- No le voy a ocultar que nos preocupa. Especialmente en enfermería, en momentos puntuales del verano ha sido complicadísimo cubrir ciertos puestos de trabajo. La campaña de invierno es una incerti-

dumbre. Habiendo una escasez de profesionales para cubrir puestos en servicios de urgencias u hospitalización, no nos parece oportuno utilizarlos para labores de rastreo, sobre todo si pueden realizar esta labor perfiles sanitarios no tan escasos e incluso no sanitarios.

P.- ¿Cómo cree que cambiará la atención sanitaria tras lo que hemos vivido?

R.- Creo que habrá cambios profundos. La situación presupuestaria de las administraciones será delicada, porque esta situación provocada por la COVID-19 ha atacado directamente a la línea de flotación de los ingresos públicos y exigirá una mayor eficiencia en la gestión del gasto. Pero también hemos visto que hay cosas que pueden funcionar mejor, y habrá interrupciones como la telemedicina. También se necesitará de una nueva gobernanza. Se deberá replantear el modelo en toda su extensión y el sector privado está llamado a tener un mayor protagonismo, a través de nuevas fórmulas de colaboración y participación. El papel de la sanidad privada es fundamental porque participamos del sistema y damos un valor añadido. Es momento de reconstruir puentes.

Los niños ingresados en el hospital de referencia podrán expresar sus emociones en el nuevo “Mi cuaderno de Son Espases”

JUAN RIERA ROCA

Desde el pasado día 18 de septiembre, los niños ingresados en el Área de Pediatría del Hospital Universitario de Son Espases recibirán el libro “Mi cuaderno de Son Espases” en el que podrán expresar sus emociones y sus preocupaciones durante su estancia hospitalaria. Se trata de una iniciativa de humanización de los cuidados promovida por la Dirección de Enfermería de Son Espases y que ha contado con la colaboración activa de diferentes servicios del Hospital.

Dibujar, leer y jugar son actividades que permiten a los niños abstraerse del proceso natural de la enfermedad y mejorar el estado emocional, lo que repercute de manera positiva en su recuperación, explican los promotores de la iniciativa, considerando que en la hospitalización infantil coinciden una serie de factores que, en ocasiones, la convierten en una experiencia que puede generar ansiedad, tanto a los niños como a la familia.

En “Mi cuaderno de Son Espases”, los niños son los protagonistas de su propia historia y en él pueden dibujar, pintar, pegar adhesivos y explicar sus experiencias como recuerdo de su estancia en el Hospital. El cuaderno comienza con un



mensaje positivo de refuerzo hacia los niños para explicarle la función del cuaderno y cómo debe desarrollar las actividades que allí se le ofrecen:

“Este Cuaderno que tienes en las manos no explica historias de gigantes, de dragones o de piratas,

sino que es un cuaderno muy especial, tan especial que aún no está escrito (...) porque está esperando que tú lo hagas y que nos cuentes la historia de un niño que es más fuerte que un gigante, más valiente que un dragón y más audaz que un pirata... Este niño



eres tú. En estas hojas puedes escribir, pegar, dibujar... Deja volar tu imaginación...»

El libro anima al niño a desarrollar las actividades que en él se le ofrecen, no solo para mejorar su experiencia durante el proceso de estancia hospitalaria,

sino también para mostrarlo luego, de regreso a casa y a su entorno escolar, mostrarlo a sus familiares y amigos. Las ilustraciones han sido elaboradas por Ana M. Luis Martínez, profesional del Hospital, y por el Servicio de Audiovisuales.

Los usuarios de Son Llàtzer tendrán acceso a información por código QR

Esta herramienta permite a pacientes y acompañantes contenido práctico. El proyecto optimiza los cuidados y mejora la satisfacción de usuarios y sanitarios

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Llàtzer pone a disposición de los usuarios y acompañantes información práctica por medio de la utilización de códigos QR (código de respuesta rápida mediante la descarga documental inmediata, segura y actualizada).

Este proyecto permite que los pacientes y acompañantes que dispongan de móvil inteligente o tableta con conexión a internet puedan acceder a documentos útiles relacionados con las visitas y los acompañamien-

tos de pacientes ingresados.

Estos códigos están instalados en todas las habitaciones y en las recepciones del Hospital para facilitar su uso. Gracias a las cámaras de los dispositivos, este código puede leerse e, inmediatamente, se abrirá una web APP que muestra toda la información.

Tecnología

La utilización de este sistema por parte del centro hospitalario consiste en aplicar las tecnologías de la información y comunicación sanitarias para op-

timizar los cuidados, aumentar los niveles de seguridad en la atención al paciente y mejorar la satisfacción de usuarios y profesionales. De esta manera se evita el formato papel que se empleaba hasta la fecha. La información será revisada y actualizada de manera continua por el personal del centro.

Actualmente se está trabajando en aplicar este sistema en otras áreas del Hospital y en su uso por parte de los profesionales para que puedan acceder a la información de algunos procedimientos y protocolos del centro sanitario.



REDACCIÓN

Como centro referente en Geriátría, el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca acoge al que será el primer médico geriatra y la primera enfermera especialista en Geriátría que se formará en nuestra Comunidad. Sant Joan de Déu Mallorca inicia así una etapa docente en la que asume la responsabilidad de ofrecer los conocimientos y experiencias necesarias a profesionales sanitarios para convertirse en excelentes especialistas en Geriátría, capacitados para cuidar y atender a las personas mayores. Para recibir a los nuevos profesionales que se incorporan a la plantilla y representan el inicio de la primera, y única, Unidad Docente Universitaria de Geriátría en Balears, se celebró un acto de bienvenida en el salón de actos del Hospital. “Nos sentimos muy orgullosos de recibir a las primeras residentes en geriatría ya que siempre hemos apostado por el futuro de esta especialidad” subrayó el Dr. Joan Carulla, director gerente del Hospital SJD Palma · Inca. Por su parte, la directora general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación de la Conselleria de Salut, Asunción Sánchez Ochoa, ha recordado que “la Conselleria siempre estará a vuestra disposición porque sabemos que la Geriátría es una especialidad muy necesaria para nuestro futuro”. “El Ib-Salut también ha querido estar presente en la bienvenida a las nuevas residentes porque

Primeros MIR y EIR especialistas en Geriátría formados en Sant Joan de Déu



De izquierda a derecha, Isabel Román, Asunción Sánchez Ochoa, Inmaculada Gil Palao, Joan Carulla, María Seguí Collado, Angélica Miguélez y Nicolau Flaquer.

sabemos que el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca os va a acoger con los brazos abiertos” comentó Angélica Miguélez, subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria, Salud Mental y Enfermedades Poco Frecuentes del Ib-Salut.

Hito

Al encuentro, asistieron además las direcciones asistenciales, acompañados por los médicos y enfermeras especialistas del centro. Primeros pasos como Hospital asociado a la Universidad. Esta acreditación como centro formador universitario, que fue otorgada el pasado año al centro por el Minis-

terio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, supone un hito importante para el Hospital SJD Palma · Inca y para el conjunto del sistema sanitario público balear.

Formar a profesionales especialistas, avala la cualificación del Hospital como centro de referencia en el ámbito de la Geriátría y reconoce la mejora continua e incremento de actividad que se ha realizado durante los últimos años conformando varios niveles asistenciales de geriatría: 4 unidades de hospitalización (3 en Palma y 1 en Inca), Unidad de Agudos y Unidad de Media Estancia y Hospital de Día con 70 plazas, distribuidas entre Pal-

ma e Inca, además de consultas externas, todo ello centrado en la atención al paciente anciano. Cabe destacar que, sólo en el ámbito geriátrico, el Hospital Sant Joan de Déu realiza más de 1200 consultas externas anuales y dispone de 135 camas de hospitalización geriátrica. Todo ello, asistido por unos profesionales que trabajan de manera multidisciplinar con un equipo de Geriátría formado por 5 médicos geriatras y por 8 enfermeras especialistas en geriatría, respaldado por logopedas, fisioterapeutas, rehabilitadores, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, neuropsicólogos, cuyo objetivo común es

promover la autonomía de las personas.

María Seguí Collado, MIR de Geriátría (Palma, 25 años): “Elegí geriatría porque pienso que al paciente hay que valorarlo como un todo, no sólo centrarse en la parte médica sino también en sus capacidades y autonomía como persona. El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca me permitía especializarme en lo que me gusta y además volver a la isla y estar con mi familia”.

Inmaculada Gil Palao EIR de Geriátría (Murcia, 31 años): “Me interesa especializarme en geriatría para aprender a tratar las características particulares de las personas de edad avanzada para prestar una atención de calidad”.

“La terapia con Kayak ha impulsado la auto-percepción de las capacidades de nuestros usuarios y no de las limitaciones”

Hace un año se incorporaron dos kayaks adaptados a las terapias acuáticas que ofrece el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca a los usuarios del Programa de Promoción y Recuperación de la Autonomía Personal (PROA) promovido por el Institut Mallorquí d’Afers Socials (IMAS). La coordinadora del equipo PROA, Xisca Massip, valora esta aportación, fruto de la solidaridad recibida en la pasada edición de la Magic Line Mallorca.

V.H. / C.H.

P.- ¿Cómo surgió la idea de introducir los kayaks adaptados a las terapias?

R.- El hecho de estar ubicados a primera línea de mar nos brinda la oportunidad de practicar deportes de agua con nuestros usuarios, esto, sumado a la excelente relación que tenemos con el coordinador nacional de Paracanoé (Piragüismo adaptado), nos animó a probar los deportes acuáticos adaptados. Fue en 2018, gracias a la adjudica-

ción del proyecto presentado en la Magic Line Mallorca, cuando pudimos adquirir un Paddle Surf y una silla adaptada para iniciar terapias con nuestros usuarios. La acogida fue tan buena que, en el 2019 volvimos a presentar un proyecto en la misma caminata solidaria Magic Line, esta vez para incorporar el kayak adaptado dentro de la terapia que se realiza mediante deportes acuáticos.

P.- ¿Qué beneficios aporta a los usuarios de PROA?

R.- Hay múltiples beneficios que potenciamos gracias a estas actividades: fomentamos la actividad en grupo, trabajamos todos los aspectos físicos (fuerza, control, resistencia aeróbica, equilibrio, coordinación, etc.), favorecemos los pensamientos de superación, promovemos la actividad física y el bienestar físico, mental y social, impulsamos la auto-percepción de las capacidades y no de las limitaciones, y además promocionamos las actividades que benefician a personas con algún grado de discapacidad.

P.- ¿Qué balance hacéis de esta actividad?

R.- Después de más de 55 sesiones realizadas el balance es positivo. Los usuarios están haciendo grandes avances, tanto a nivel físico de control



Xisca Massip.

como de equilibrio. Algunos de ellos, durante la primera sesión sólo podían estar sentados dentro del kayak con los profesionales que les ayudaban a mantener el equilibrio y, después de estas sesiones, cada vez toleran más y mejor el ejercicio de esta actividad.

P.- ¿Qué acogida a tenido esta nueva modalidad?

R.- Ha tenido una acogida increíble, parecida a la que tuvo en 2018 el Paddle Surf, el hecho de poder juntar grupos de diferentes niveles y con objetivos diversos crea un ambiente de trabajo idílico en verano. Esta actividad en el agua permite formar pequeños grupos por lo que añade una parte social y de trabajo en grupo que los usuarios agradecen mucho, además de trabajar cada uno sus objetivos particulares, lo hacen también de manera coordinada y en equipo.

P.- ¿Qué destacarías de practicar Kayak adaptado?

R.- En la mayoría de casos, tanto a los usuarios como a los terapeutas, nos han sorprendido los beneficios, tanto físicos como psicológicos que conlleva la actividad física en el agua y el deporte adaptado en el mar.



***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 | fertility.juaneda.es

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

Company: “El Govern está desbordado y sin respuestas ante la segunda ola de coronavirus”

“El confinamiento selectivo de barrios de Palma e Ibiza constata que la situación es preocupante”, critica el presidente del principal partido de la oposición

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente y portavoz del Grupo Parlamentario Popular, **Biel Company** criticó que “después de la nula autocrítica de la señora Armengol sobre la gestión que está realizando su Govern es preocupante la evolución de la pandemia en estas últimas semanas”.

Company recordó la situación en las residencias de la tercera edad, “con 124 muertos del total de 277 muertos por coronavirus en las islas. Ayer veíamos como el Govern intervenía una nueva residencia de mayores, en este caso en Sóller. El caso de las residencias de mayores es especialmente preocupante”. Además, el ‘popular se refirió a los 125 profesionales sanitarios contagiados y 293 en vigilancia, y al hecho de que Baleares continúe estando por encima de la tasa de positividad recomendada por la OMS.

“Los profesionales sanitarios, a través de sus respectivos sindicatos SIMEBAL y SATSE, han calificado de caótica la situación y



Biel Company.

han denunciado la carencia de recursos humanos y económicos para hacer frente a esta segunda ola”, ha dicho el presidente del PP y ha añadido que “la presión asistencial en las UCIs hospitalarias empieza a ser preocupante, sobre todo en Mallorca y en Ibiza y la Atención Primaria está desmantelada en muchos pueblos, que no tienen médico ni enfermera”.

Evolución

En relación al confinamiento selectivo de barrios y zonas tanto de Palma como de Ibiza, **Company** señaló que “es la constatación que la situación es preocupante” y apuntó que “aquí el PP lo ha aceptado, como todas las recomendaciones de las autoridades sanitarias, pero estamos viendo como la izquierda no hace lo mismo en comunidades como Madrid, donde se incita a movilizaciones. Estoy convencido que, si en Baleares gobernase el PP, la señora Armengol y sus socios estarían organizando manifestaciones, algo que nosotros no estamos haciendo”.



Tania Marí.

Tania Marí a la consellera Gómez: “Usted es incapaz de garantizar la salud pública en Balears”

REDACCIÓN

La diputada **Tania Marí** señaló el pasado 21 de septiembre, durante la comparecencia en el Parlament de la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, que “en Balears los contagios se han disparado y la situación está descontrolada. Los ciudadanos observamos y sufrimos la nefasta gestión que está llevando a cabo el Govern con esta crisis” y añadió que “a

principio de septiembre fuimos los peores de España y España fue la peor de Europa. La Unión Europea recomienda una incidencia inferior a 25 casos por cada 100.000 habitantes, y la realidad en Balears es dramática, el pasado jueves los datos eran de 319 casos por cada 100.000 habitantes”.

“Los profesionales sanitarios que tenemos en Balears no merecen sufrir su temeraria gestión”, dijo **Marí**.

Francina Armengol defiende en el Parlament su gestión ante la pandemia

C.H.

La presidenta del Govern, **Francina Armengol** compareció en el Parlament el pasado 15 de septiembre (con retraso por el contagio de dos diputados días atrás) para dar cuenta de la gestión del Ejecutivo ante la crisis sanitaria. En ese sentido, reclamó al Partido Popular “responsabilidad y altura de miras para encontrar soluciones” ante la crisis derivada de la COVID-19. Lo hizo al responder a la pregunta del presidente del PP, **Gabriel Company**, quien cuestionó a la dirigente si Balears está más preparada sanitariamente en esta segunda ola de la pandemia.

Ante ello, la presidenta aseguró que las Islas tienen “todo el sistema asistencial preparado con un plan de contingencia”. “No hemos dejado de traba-



Francina Armengol.

jar y por eso Baleares se ha convertido en una de las comunidades más activas en el trabajo de proteger frente al virus”, insistió.



Beca Rotación MIR B Sabadell: A. Bennasar, Laura Azpiri Antofiana, Francisco Sales Crespi y Manuela García Romero.



Beca Innovación: Manuela García Romero, Blanca Estors Sastre y Antoni Bennasar.



Beca Rotación MIR B Sabadell: A. Bennasar, Francisco Sales Crespi, María Peraire Lores y Manuela García Romero.



Beca Tesis Doctoral MM: A. Bennasar, E. Sala O'Shea, Núria Orta Tomàs y Manuela García Romero.



BECA ROTACIÓN MIR B Sabadell - Antoni Bennasar, Francisco Sales Crespi, Carolina Domínguez y Manuela García Romero.



Premio Investigación Damià Carbó I: Manuela García Romero, Tomás Ripoll Vera y Antoni Bennasar.



Premio Investigación Damià Carbó II: Manuela García Romero, Alessandro Bianchi y Antoni Bennasar.



Premio Investigación Mateu Orfila: Manuela García Romero, Iris Coello Torà y Antoni Bennasar.



Premio Investigación Metge Matas: Manuela García Romero, Juan José Segura y Antoni Bennasar.



Premio Metge Matas: Juan José Segura explicó en qué consistía su trabajo premiado.



Antoni Bennasar, director Patronat Científic del Comib.



Ian Bachs Millet y Enrique Sala O'Shea.

J.J.S. / C.H.

La Fundació Patronat Científic del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), hizo entrega de sus tradicionales premios y becas en un acto que tuvo lugar en el salón de actos, al que únicamente asistieron los premiados debido a las restricciones sanitarias actuales. La pandemia provocada por la covid-19 hizo necesario aplazar la entrega de estos premios, que tradicionalmente tiene lugar en el mes de junio, coincidiendo con el Día de la profesión Médica.

Los diferentes premios fueron

entregados por la presidenta del Col·legi de Metges, la doctora Manuela García Romero, y el director de la Fundació Patronat Científic, el doctor Antoni Bennasar. En el caso de las becas de rotación externa para médicos

MIR, entregó las mismas Francisco Sales Crespi, director regional de Balears de Banc Sabadell. El doctor Enrique Sala O'Shea, expresidente del Comib y secretario de la Fundació Mutual Mèdica, hizo entrega de la beca al mejor

proyecto de tesis doctoral.

La doctora García Romero y el doctor Bennasar destacaron la calidad de los trabajos presentados a concurso, y felicitaron de manera especial a los diferentes ganadores. La presi-

dentada del Comib también quiso mostrar su agradecimiento a la Fundació Banc Sabadell y la Fundació Mutual Mèdica por su apoyo a las becas de rotación para MIR y para la beca para tesis doctoral, respectivamente.

El Col·legi de Metges hace entrega de sus premios y becas 2020

Los premios y becas, convocados como cada año por la Fundació Patronat Científic del Comib, se entregaron en un acto solo para galardonados por la pandemia

BECAS Y PREMIOS DE LA FUNDACIÓ PATRONAT CIENTÍFIC DEL COL·LEGI DE METGES 2020**> BECAS DE INNOVACIÓ**

Beca para la estancia en un hospital extranjero, dotada de 3.000 €.

Blanca Estors Sastre, F.E.A. en Cirugía Pediátrica en la Unidad de Urología Infantil del Hospital Universitario Son Espases, para realizar una estancia formativa de un mes en el Great Ormond Street Hospital for Children en Londres, Reino Unido.

Queda desierta la adjudicación de la segunda beca para estancias en centros sanitarios extranjeros al no haberse presentado más solicitudes y la adjudicación de dos becas para estancias en hospitales nacionales, dotadas de 1.500 € cada una, al no haberse presentado ninguna solicitud.

> BECAS FUNDACIÓ BANC SABADELL DE ROTACIÓ EXTERNA PARA MIR
Dos becas para estancias en hospitales extranjeros, dotadas cada una con 3.000 €.

María Peraire Lores, residente de la especialidad de Urología en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de tres meses en la Unidad Oncológica Robótica del Servicio de Urología del Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (OLV) Hospital en Aalst y en el OLV Robotic Surgery Institute (ORSI) Academy en Melle, Bélgica.

Laura Aizpiri Antoñana, residente de la especialidad de Urología en el Hospital Universitario Son Espases, para una estancia de dos meses en la Unidad Oncológica Robótica del Servicio de Urología del Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (OLV) Hospital en Aalst y en el OLV Robotic Surgery Institute (ORSI) Academy en Melle, Bélgica.

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

Leticia Rodríguez Vaquero, residente de la especialidad de Anestesiología y Reanimación en el Hospital Universitario Son Llàtzer, para una estancia de dos meses en la Unidad de UCI del Servicio de Reanimación del Hospital General Universitari de València.

Carolina Domínguez Mahamud, residente de la especialidad de Dermatología y Venereología médico quirúrgica en el Hospital Universitario Son Llàtzer, para una estancia de dos meses en la Unidad de Cirugía del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Puerta del Mar en Cádiz.

PREMIOS DE INVESTIGACIÓ

Tres premios de 1.500 €.

"PREMIO DAMIÀ CARBÓ"

Concedido ex aequo a los siguientes trabajos:

"Muerte súbita en jóvenes: Rendimiento diagnóstico de un programa autonómico de autopsia molecular con secuenciación masiva", cuyos autores son **Tomás Ripoll Vera**, **Consuelo Pérez Luengo**, **Juan Carlos Borondo Alcazar**, **Ana Belén García Ruiz**, **Nieves Sánchez Del Valle**, **Bernardino Barceló Martín**, **Juan Luis Poncela García**, **Gloria Gutiérrez Buitrago**, **Juan Ramón Sancho Sancho**, **Gemma Guitart Pinedo**, **Jorge Álvarez Rubio**, **Nancy Govea Callizo**, **Catalina Melià Mesquida**, **Damián Heine**, **Jordi Rosell Andreu** y **Lorenzo Socías Crespi**.

"Biliopancreatic diversion in the surgical treatment of morbid obesity. Long-term results and metabolic consequences", presentado por **Alessandro Bianchi**, **Alberto Pagán Pomar**, **Marina Jiménez Segovia**, **José Antonio Martínez Córcoles** y **Francesc Xavier González Argenté**.

"PREMIO MATEU ORFILA"

Al trabajo científico titulado "Epidemiological Study of Granulomatous Prostatitis in a Tertiary Hospital. Associated risk factors and relationship with prostate cancer", cuya autora es **Iris Coello Torà**.

"PREMIO METGE MATAS"

Al artículo "New hemostatic device for grade IV-V liver injury in porcine model: A proof of concept", cuyos autores son **Dr. Juan José Segura Sampedro**, **Cristina Pineño Flores**, **Andrea Craus Miguel**, **Dr. Rafael Morales Soriano** y **Dr. Francesc Xavier González Argenté**.

PREMIO FUNDACIÓ MUTUAL MÈDICA AL MEJOR PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Un premio dotado con 2.000 €.

Núria Orta Tomàs, F.E.A. en Medicina Nuclear en el Hospital Universitario Son Espases, por el proyecto titulado "Abordaje multidisciplinar para la detección precoz de amiloide en pacientes intervenidos de síndrome del túnel carpiano (STC) o estenosis del canal lumbar".

PREMIO CAMILO JOSÉ CELA DE HUMANIDADES MÉDICAS

Un premio dotado con 1.500 €.

Francisco Javier Cortés Bordoy, Doctor en Medicina especialista en Ginecología Oncológica, por el trabajo titulado "Entonces ella me dijo".

CERTAMEN DE CASOS CLÍNICOS PARA MIR

El primer premio, dotado de 1.000€, al caso titulado "Primer caso descrito de esclerosis sistémica por Nivolumab: Caso clínico y revisión de la literatura", cuyos autores son **Carolina A. Domínguez Mahamud**, **Aina Vila Payaras**, **Amador Solá Truyols** y **María Elisabet Parera Amer**.

El segundo premio, dotado de 500€, al caso titulado "It is not always what it looks like", cuyos autores son **Laura Ventura Espejo**, **Inés Gracia Darder**, **Ana Martín Santiago** y **Jan Ramakers**.

El Dr. Javier Cortés gana el IV premio de Humanidades Médicas del Colegio de Médicos de Baleares

J.J.S. / C.H.

El Jurado de la IV edición del premio de Humanidades Médicas del Col·legi de Metges de les Illes Balears (Comib) acordó, por unanimidad, otorgar el galardón al Doctor en Medicina y especialista en Ginecología Oncológica, **Javier Cortés**, por el trabajo titulado "Entonces ella me dijo", un relato basado en historias y vivencias relacionadas con la enfermedad del cáncer.

Javier Cortés, que recibió emocionado el premio de manos de la presidenta del Comib, **Manuela García Romero**, y del director del Patronat Científic del Comib, **Antoni Bennasar**, agradeció el premio recordando su padre, quien le decía "primero hazte médico y luego escribe lo que quieras", cuando el Dr. Cortés manifestaba su deseo de ser periodista como su padre.



Premio Humanidades: Antoni Bennasar, Javier Cortés y Manuela García Romero



Marc Ponsellí (CaixaBank), José Manuel Valverde, María del Carmen Gago García y Lidia Carpio (ambas de ASACO).

La asociación ASACO de afectadas por cáncer de ovario y ginecológico gana la I ayuda de Cooperación Autónoma Comib-Fundació La Caixa

J.J.S. / C.H.

La asociación de personas afectadas por cáncer de ovario y ginecológico (ASACO), fue la ganadora de la I edición del premio de ayuda a la Cooperación autónoma Comib-Fundació La Caixa, que entregó el Col·legi de Metges la pasada semana. ASACO lleva trabajando desde 2011 y está formada por mujeres afectadas por

cáncer de ovario y ginecológico, así como sus familiares o cuidadores, profesionales de la salud y colaboradores que están implicados en los tratamientos médicos y psicológicos. El objetivo principal de ASACO es apoyar a las mujeres afectadas por cáncer de ovario y ginecológico, familiares, allegados y personas cuidadoras, proporcionándoles asesoramiento personalizado en el marco social, médico y legal.

Dos sentencias obligan a destinar 6,9 millones de euros para la carrera profesional

Instancias judiciales avalan el pago del 100% del complemento a los demandantes

CARLOS HERNÁNDEZ

La justicia ha sido clara. Por eso, el pasado 14 de septiembre, el Consell de Govern anunció la autorización al Servicio de Salud el gasto de 6,9 millones de € para hacer efectivo el pago del 100% del complemento de carrera profesional a los demandantes de dos sentencias judiciales. Ambas (una del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears y la otra del Juzgado del Contencioso-administrativo n.º 2 de Palma) han avalado el pago a los recurrentes del 100% del complemento de carrera profesional.

Actualmente el Servicio de Salud paga el 25% de este complemento al personal temporal. Las sentencias se basan en el cumplimiento de una directiva europea que considera que este complemento hace referencia a la condición de trabajo y que, en este sentido, las disposiciones que diferencian las

condiciones de acceso a la carrera profesional de los empleados públicos de carácter temporal respecto a los cuales tienen la condición de fijos no se ajustan a Derecho.

Estas dos sentencias afectan a un colectivo de profesionales pertenecientes a la categoría de enfermería y a un grupo de facultativos especialistas de área. Estas dos demandas fueron interpuestas por los sindicatos UGT y Simebal, respectivamente.

Simebal

El Sindicato Médico de Baleares (Simebal) celebró la aprobación del pago de la carrera profesional a los médicos interinos y señaló que espera que se haga efectiva en la nómina de septiembre.

Así lo expresó el sindicato en un comunicado de prensa, en el que recordó que el Consell de Govern anunció que había

aprobado el pago a los 334 médicos interinos que realizaron la demanda que ha avalado el Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears. La sentencia obliga al pago retroactivo desde fecha de 1 enero del 2016 con los intereses de demora

"Entendemos, como así ha anunciado la Administración en la Mesa Sectorial del pasado julio y en Mesa Técnica la pasada semana, que el pago de la carrera se ejecutará en esta nómina de septiembre", indicaron fuentes de Simebal.

De acuerdo con el sindicato, la sentencia obliga al pago retroactivo desde fecha de 1 enero del 2016 con los intereses de demora, así como el reconocimiento económico al nivel correspondiente del demandante.

"Desde Simebal queremos recordar que el segundo contencioso con 252 interinos y el tercero con otros 70 interinos más, continúan su proceso administrativo y judicial a la espera de resolución", aseguraron.



Miguel Lázaro, presidente de Simebal.

La Dra Micaela Llull Sarralde, nueva defensora de los usuarios del sistema sanitario público balear

REDACCIÓN

Nombramiento en el Govern. La médica de familia **Micaela Llull Sarralde** será la nueva defensora de los usuarios del sistema sanitario público de las Illes Balears, responsable de la defensa de los derechos de los ciudadanos en su relación con la Administración sanitaria pública.

El nombramiento se ha realizado mediante un decreto del Consell de Govern, a propuesta de la consellera de Salut, tras el Consejo de Salud de las Illes Balears. La **Dra. Llull** sustituye en el cargo al doctor menorquín **Miquel Gascón**.

Llull se licenció en Medicina por la Universidad de Navarra en 1977 e hizo la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Son Dureta en 1982, dentro de la primera promoción de residentes de esta especialidad.

Ha ejercido como médica de familia —desde 1982 hasta que se jubiló en 2019— en los centros de salud de Son Gotleu y de Sant Agustí. Además, ha hecho de tutora de residentes desde 1997, por lo que tiene una amplia experiencia clínica y docente.

Fue miembro de la Comisión Técnica



La Dra Micaela Llull Sarralde.

de Personas Formadoras y Asesoras en Promoción y Educación para la Salud y Actividades Comunitarias de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca desde el año 2010 al año 2017.

También fue responsable en las Illes Balears del Programa de Actividades Comunitarias (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) entre los años 2007 y 2016 y regidora del Ajuntament de Palma (1991 a 1995).

La Fundación A.M.A. designa las entidades beneficiarias del proyecto Comedores Sociales 2020

CARLOS HERNÁNDEZ

La Fundación A.M.A. ha designado las entidades beneficiarias de la convocatoria del Proyecto Comedores Sociales 2020 en una reunión de su Comité Ejecutivo, presidida por el **Dr. Diego Murillo**. Esta actividad se enmarca en el Plan de Actuación 2020 de la Fundación y está dirigida a financiar entidades que desarrollen actividades en comedores sociales, reparto de alimentos, becas de alimentación, comidas/cenas solidarias etc., entre personas con escasos recursos económicos y/o en riesgo de exclusión social. Como era de esperar, la actividad de los comedores sociales ha experimentado un notable incremento como consecuencia de la crisis causada por la pandemia del Covid-19, que ha provocado que el número de personas que se ven en la necesidad de solicitar ayuda para cubrir sus necesidades básicas de alimentación e higiene haya aumentado considerablemente.

Las entidades beneficiarias este año son el Comedor Social de La Mi-



Dr. Diego Murillo.

lagrosa, gestionado por las Hijas de la Caridad de San Vicente Paul de Almería; el Comedor del Carmen dependiente de la Parroquia Nuestra Señora del Carmen de Zaragoza, y Cáritas de Ourense que, a través de su comedor social, reparte más de 400 raciones diarias durante los 365 días del año.



Imagem de la edición del año pasado.



El Ayuntamiento de Inca mejora la accesibilidad al Centro de Salud de So na Monda. El Ayuntamiento de Inca ha instalado un zócalo en la acera de la calle Obispo Morro, para que los peatones puedan circular de manera segura por esta vía donde se ubica la Unidad Básica de Salud de So na Monda. De forma paralela, en esta zona se han colocado también algunos bancos. Así pues, esta intervención nace con el fin de favorecer y mejorar la accesibilidad de esta vía muy transitada, especialmente para personas con movilidad reducida y gente mayor. En este sentido, cabe destacar que la calle Obispo Morro tiene una fuerte pendiente y la subida puede resultar pesada.

El Ayuntamiento de Inca suspende las Ferias y el Dijous Bo por la Covid-19

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ayuntamiento de Inca ha acordado la suspensión de las tres Ferias y el Dijous Bo, debido a la crisis sanitaria provocada por la Covid-19. Esta decisión se ha tomado por responsabilidad y seguridad, tras analizar la situación actual y hablar con las autoridades sanitarias y cuerpos de seguridad.

"Atravesamos una situación excepcional y muy complicada. Las recomendaciones básicas para intentar luchar contra el coronavirus se focalizan en reducir los eventos públicos y evitar aglomeraciones, elementos que van estrechamente relacionados con la celebración de una feria. Por ello, conscientes de la importancia de mantener las medidas de prevención frente a la Covid-19, hemos adoptado esta deci-

sión. Venimos de meses muy complicados y no pondremos en riesgo la salud de tantísima gente para celebrar las Ferias y el Dijous Bo", explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

Salud pública

Así pues, la voluntad del equipo del Ayuntamiento de Inca es la de preservar la sa-

lud pública y garantizar que los vecinos y vecinas no vean aumentado el riesgo de contagio. En este sentido, recordar que actualmente está prohibida la celebración de cualquier feria o fiesta popular en las Islas Baleares, de acuerdo con una resolución de la Conselleria de Salut publicada en el BOIB con fecha 12 de septiembre.

El Ayuntamiento de Inca renueva su compromiso con Sonrisa Médica

C.H.

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, se reunió con la gerente de Sonrisa Médica, **Marta Barrio**, para conocer de primera mano los proyectos que la asociación llevó a cabo, especialmente en el Hospital Comarcal de Inca. Al encuentro asistió también el concejal de Participación, **Andreu Caballero**; la concejala de Salud, **Antonia María Sabater**; y la coordinadora de Juventud y Participación, **Simona Payeras**. El Consistorio inquer colabora con Sonrisa Médica desde el año 2015, la cual desarrolla un programa de actuaciones de payasos y payasas en el Hospital Comarcal de Inca. Los payasos **Toribia Molécula** y **Profesor Síntesis** intervienen en el hospital cada semana de forma ininterrumpida para poder acompañar a los pacientes y familiares para alcanzar un estado emocional adecuado



Un momento de la reunión.

para hacer frente a la hospitalización. También alivian la tensión inherente al entorno hospitalario y ayudan a que el personal también se sienta más cómodo con un estado de ánimo positivo. *"Desde el año 2015 mantenemos una estrecha colaboración con Sonrisa Médica y esperamos poder seguir colaborando muchos años más con ellos, ya que desarrollan una tarea muy importante en el Hospital Comarcal de Inca, ayudando a los enfermos a hacer su hospitalización más amena",* señala **Moreno**.

Inca colabora con Fundación ASNIMO

REDACCIÓN

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; y el presidente de la Fundación ASNIMO, **Bartolomé Márquez**, han firmado un convenio de colaboración. Este acuerdo supone que el Consistorio inquer cede una sala, ubicada en el Casal de Entidades Ciudadanas, a la Fundación ASNIMO para llevar a cabo sus actividades y atención de los usuarios de la zona de Inca y el Raiguer.



Momento de la reunión para cerrar la colaboración.

"Nuestro compromiso con ASNIMO es firme. Desde el Ayuntamiento seguiremos colaborando para ayudar a esta asociación y apoyar la labor tan importante que hacen a nuestra ciudad y la comarca del Raiguer", señala **Moreno**. De este modo, la Fundación ASNIMO dispondrá de un Gabinete Terapéutico en Inca con un equipo multidisciplinar, cuyo objetivo es el fomento del desarrollo y la autonomía de las personas que atienden en ámbitos tan fundamentales como la comunicación y el

lenguaje, la relación social, la adopción de conductas adecuadas, las dificultades de aprendizaje, las competencias emocionales o la autorregulación, entre otros. "Agradecemos mucho la buena disposición y colaboración de todas las áreas implicadas del Ayuntamiento que han hecho posible que acercamos el Gabinete Terapéutico de ASNIMO en Inca y la comarca del Raiguer, así como nos pedían muchas familias de la zona", destaca el presidente **Márquez**.



SUV
Comfort class



CITROËN C5 AIRCROSS

SMOOTH UNIQUE VEHICLE

INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRÁULICOS®



Hasta 720l de maletero
20 ayudas a la conducción
Grip Control con Hill Assist Descent
3 Asientos individuales en segunda fila
Disponible en versión híbrido enchufable

INSPIRED
BY YOU

Citroën prefiere Total. Gama Nuevo SUV C5 Aircross: Consumo medio WLTP (L/100Km): 5,0 a 8,0.
Emisiones de CO₂ (g/Km): 129 a 181 WLTP (102 a 128 NEDC).



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