



Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones

CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 4 al 10 de mayo de 2020 • Número 418 • www.saludediciones.com



Cae la curva del Covid-19, abrimos las puertas

Págs. 4-5



Los laboratorios de la red hospitalaria, claves para la lucha contra el Covid-19

Págs. 8-9

La camas especiales y las de UCI para el Covid-19 en el Hospital de Manacor pierden ya presión

Págs. 42-43



Consejos deportivos para después del confinamiento

Págs. 17-20



ENTREVISTAS



Carmen Sanclemente,
directora
médica del
Hospital Son
Espases

Págs. 6-7



María Antònia Font,
directora
general Salut
Pública i
Participació

Págs. 10-11



Javier Alarcón,
médico
forense y
experto en
medicina
legal

Pag. 14-15

Editorial

Cada día, a las ocho de la tarde, millones de ciudadanos en toda España salen a sus balcones y terrazas para aplaudir. Inicialmente, este emotivo homenaje colectivo iba dirigido, de forma prioritaria, a los profesionales sanitarios, que se han batido el cobre en esta crisis y han conseguido el milagro de los panes y los peces: es decir, que el sistema de salud no naufragase ante el imponente iceberg que tenía por delante en forma de pandemia con una inusitada capacidad de contagio y una dinámica expansiva que parecía imposible de neutralizar.

Por supuesto, todos estos profesionales merecen los aplausos que la sociedad les dedica todos los días, y muchos más. Infinitamente más. Sin embargo, a medida que han ido transcurriendo las semanas y las jornadas, la crisis del Covid-19 ha puesto de manifiesto que no solo el personal sanitario se ha hecho acreedor de estas multitudinarias muestras de gratitud.

Hay muchos otros trabajadores que merecen también nuestro más sincero agradecimiento, porque, más allá de

que su tarea no se haya desarrollado específicamente en un entorno asistencial, su contribución ha sido igualmente imprescindible para capear el temporal de esta emergencia sanitaria.

Estamos hablando de los empleados de supermercado, de los reponedores, de los panaderos, de los vendedores de artículos de alimentación y de primera necesidad, de los taxistas, de los dependientes en puntos de venta de prensa, de los repartidores de periódicos, de los camioneros, de los conductores de autobús, de los sepultureros y funerarios, de los periodistas y redactores, de los educadores de menores tutelados, de los trabajadores del campo y de la construcción, de los mecánicos, fontaneros y electricistas que han permanecido atentos a solucionar cualquier emergencia, de los técnicos y funcionarios que han diseñado los diferentes planes de contingencia en hospitales y otros centros asistenciales, de los representantes asociativos en sindicatos y organizaciones patronales que no han bajado la guardia

en estas semanas, de los cuidadores de personas con dependencia, de los trabajadores de las residencias geriátricas, de los funcionarios de prisiones, de los trabajadores sociales, de los psicólogos y psiquiatras que han atendido a las personas que se han venido emocionalmente abajo a causa de la crisis, de los gestores administrativos que estos días han tenido mucho faena para atender el aluvión de solicitudes de ERTes y otras tramitaciones...

Podríamos alargar esta lista indefinidamente. A buen seguro que nos dejamos en el tintero muchas ocupaciones y profesiones a las que queremos enviar nuestras disculpas por haberles omitido.

A todos ellos, y ellas, muchas gracias. Al final, trabajadores cuyas nóminas, en muchos casos, ni siquiera llegan a los 1.000 euros mensuales, han demostrado que, por encima del dinero, se halla el sentido de la responsabilidad colectiva. Si de algo ha servido esta maldita pandemia es para darnos cuenta de que no estamos solos. Ninguno de nosotros.

The News Prosas Lazarianas

El disco rayado de la depresión

He revisado los artículos que he escrito en Salut i Força sobre la depresión y con mucho ha sido la temática que más he abordado, unos 30 artículos, que según la opinión de mis lectores y mis pacientes siempre han sido muy bien acogidos. Hoy de nuevo, en primavera toca reflexionar, cual disco rayado sobre la depresión. Vaya por delante mi agradecimiento al periódico sanitario balear por permitirme hacer pedagogía sobre esta dramática experiencia emocional, de la necesidad de des-estigmatizarla y de que no hay que pedir perdón por padecerla, sino que lo hay que hacer es pedir ayuda. Hoy el 80 % de las depresiones con el tratamiento adecuado (psicofarmacoterapia y psicoterapia específica) las podemos controlar. Vayamos con la idea clave: ya saben que todos estamos predepresivos. Así como que deben de mentalizarse porque la experiencia depresiva la podemos tener todos y todas. El cerebro se defiende como gato panza arriba para evitar la depresión. Si se deprime es porque no puede evitarlo. Uno quiere, pero no puede, es muy importante aceptar la depresión. Uno no es culpable de deprimirse, aunque es corresponsable con ayuda especializada de comprometerse a

colaborar con el tratamiento indicado. No debemos mutilar nuestra autoestima (ya muy lastimada por la propia depresión), por que estemos deprimidos. No debemos autoexigirnos lo que no podemos. No debemos apelar a la voluntad para intentar controlar nuestra depresión. La familia que sufre con su pariente deprimido precisa dosis alta de paciencia y comprensión para adaptarse adecuadamente. No lo deben de presionar, culpabilizar o pedirle lo que no puede hacer. Aprovecho para recordar a las familias de los que padecen una depresión que tienen que abstenerse del famoso "pon de tu voluntad", que solo consigue culpabilizar y hundir en la miseria psicológica de la incomprensión a los pacientes. Hoy hay que resaltar que hay un auge de pacientes que suelen realizar surfs internetarios en búsqueda de información, así como de enfermos que experimentan grandes flechazos por los tratamientos (que no terapias) alternativos. Hay tratamientos alternativos para casi todas las enfermedades y entre ellas como no, no podía faltar la depresión. Ahora bien, la depresión no se cura con ho-

meopatía, cúrcuma, azafrán ni con omega 3. Estas depresiones suelen responder muy bien a los antidepresivos y a la fototerapia, por lo que se recomienda caminar una hora diaria, con sol y sin gafas protectoras. Los antidepresivos funcionan si se toman, nunca acostumbran y tardan dos semanas en hacer efecto. Pero tienen sus limitaciones, el 20 % de las depresiones, en la actualidad son crónicas. Y otra mala noticia es que muchos pacientes recaen, a más recaídas más recurrencias. Podemos tratar el episodio depresivo, pero no podemos tratar la vulnerabilidad genético-biológica depresiva, de ahí que muchos pacientes precisen tratamiento indefinido preventivo.

Relatos sanitarios posmodernos

Es una característica de la posmodernidad, la llamada verdad posmoderna, que gira en torno a relatos sobre lo que ocurre y no sobre la veracidad de los hechos. Y hoy en el mundo sanitario se ponen en circulación relatos que son caricaturas de los que ha sucedido en esta pandemia. Las palabras no nombran la realidad, pero no

la crean. Ahí están los hechos y el tiempo como jueces implacables. Creo que es pertinente rescatar a Paco Ibáñez y su canción, (letra de Agustín Goytisolo), para cuestionarnos algún relato sanitario reciente y el mundo al revés:

Erase una vez un lobito bueno al que maltrataban todos los corderos. (bis).

Y había también un príncipe malo, una bruja hermosa y un pirata honrado. (bis).

Todas estas cosas había una vez ¡cuando yo soñaba un mundo al revés. (bis).

Mis condolencias y mi pésame al personal sanitario: más de 60 muertos, 41 médicos, de ellos 20 de la Atención Primaria. 38.000 profesionales infectados.

Mi memoria y mi agradecimiento

Y ya saben cómo decía Frida Khalo "donde no puedas amar no te demores".

Y recuerden que estamos en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Si no fuera porque pudiera parecer una defensa, no quedaría más remedio que hablar bien de Manuel Palomino y su dedicación al servicio del servicio de Salud de las islas Baleares.

Y antes de poder defenderle, podríamos preguntarnos quién es el guap@ que saca a relucir en una rueda de prensa que ni le va ni le viene al mago de las compras de la casa; no al que ordena comprar sino al que una vez que le ordenan que lo haga, compra y paga. Gran parte de la crisis del covid en nuestra sanidad ha sido de tipo informativo, de gestión del caudal de información, asistir a las grandes deficiencias y los grandes defectos de planteamiento en toda la estrategia de comunicación de la casa, desde Consellería a Ib-Salut. La decisión de esa comparecencia no es otra cosa que una más.

Hablar del responsable de gestión y compras del Ib-Salut, visto lo visto, va a ser hablar del coco, de aquel otro virus que se comía a los niños malos. Parece que hubieran querido dejar fuera del ámbito de la responsabilidad al grueso de los verdaderos responsables políticos.

Verlo el otro día con cara de pocas máscaras, compareciendo ante los tribuletes reclamadores de mascarillas y EPIs, vino a dejarnos clara la diferencia entre el hoy y el

ayer, entre el aquí y el allí, entre la falsedad y el cinismo de Simón y la de un profesional preocupado hacia dentro, un hombre de despacho dedicado a otro tipo de bestias.

Su imagen, su comparecencia ante los medios, ha sido la clara diferencia entre lo que tuvimos durante el pico álgido de la pandemia y la situación que tenemos ahora, la inversión en material de protección que –incluso bajo fedetario público– admite tener en estos momentos frente aquellos equipos de protección ausentes. Que no olvide que la crisis no ha acabado, que se arme para el covid del año veinticinco.

El drama de lo que hemos vivido no sólo ha sido haber podido reclamar a nuestras autoridades sanitarias (desde aquí lo hemos hecho) sobre lo que estaba ocurriendo. Era poner en duda desde el primer momento el puesto de mando en el que todas las comunidades autónomas quedaban bajo la potestas del Ministro Illa, una anomalía como pecado original, una alteración de las funciones ejecutivas en la gestión que ha tenido un resultado desastroso por razones obvias. ¿Cómo iba Illa a gestionar

una actividad que ni conoce y para la cual no tiene –fuera del estado de alarma– competencia alguna? ¿Bajo ese mando cuál sería la responsabilidad de Palomino?

No nos duele pensar que en todo eso, la presidenta Armengol, junto a otros presidentes, hiciera caso omiso de esas instrucciones y –con buen criterio, y junto con el gestor del área, con Palomino– dispusieran puentear al ministerio para la compra de material de protección. Si eso es responsabilidad, bienvenida sea.

Pensar en reclamar algún tipo de medida a quien no tenía disposición ejecutiva legal para poder hacerlo, plantear equivocadamente el tema del material inmovilizado, es no dejar clara la diferencia entre el perdón del pasado y el perdón del presente.

Lástima que nadie le dijera que ceñirse al guion era, únicamente, pedir perdón y dar las gracias.



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

El perdón de Palomino

SIN ANESTESIA



Lo que se oye en los mentideros político-sanitarios



Invento.

● El Dr. José Reyes, jefe de Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca y el Dr. Tomeu Alorda han inventado un objeto que permite abrir puertas. El artificio, fabricado con impresoras 3D, evita el contagio al coger las manetas o pomos de las puertas. Interesante y original. No parece que les haya movido el interés económico y sí el de ayudar. ¿Puede decir eso algún que otro médico?

● Más inventos. Una empresa mallorquina, Cut&Go, ha diseñado cabinas de desinfección por agua ozonizada y nebulizada. Cabinas realizadas con un material llamado krypton K-LIFE, que cuenta con propiedades desinfectantes y bactericidas, debido a un efecto de fotocatalisis. Este material es el usado normalmente en la instalación de quirófanos, nos explica el director de Cut&Go, Manuel Granero, y su socio, Félix García. Ojalá funcione. Buena iniciativa.



Pioneros.

● Es una de las imágenes del Parlament. La diputada 'naranja', Patricia Guasp, debatiendo y haciendo oposición al Govern, con guantes. A su habitual dialéctica acertada, se le suma que siempre cuida mucho su imagen. Y eso en política es oro. También otros partidos optaron por mascari-



llas. El caso justo contrario a lo que ha hecho todo un vicepresidente del Gobierno de Pedro Sánchez, como es Pablo Iglesias, quien se saltó varias veces el confinamiento obligado, al estar su mujer, Irene Montero contagiada. Es importante que los políticos prediquen con el ejemplo, para que el resto de la sociedad siga sus pasos.

● Por cierto, hablando de guantes. Carmen Calvo, vicepresidenta de la manifestación del 8M donde ministras ya iban ataviadas con guantes ha desaparecido de la escena política. El Covid-19 la ha engullido. Y no nos referimos a la enfermedad, que afortunadamente la superó en la Clínica privada Ruber de Madrid. Lo comentamos porque en política, cuando alguien mete mucho la pata, deja de interesar a su superior. Cuando un presidente cree que sus escoltas ya le restan más que le sumen porque hay tormenta, desaparecen del mapa al menos un tiempo. Eso le pasa a Carmen Calvo, a quien le perseguirá siempre la frase para animar a ir al 8M: "Que todo el mundo vaya, que le va la vida en ello". Desgraciada frase en este contexto.

● ¿Es justa la exigencia de Simebal al cese o dimisión de Javier Arranz? El portavoz científico en Balears de esta crisis, y uno de los 8 expertos que asesoran a Pedro Sánchez, ha cumplido con nota en sus exposiciones en Palma. Ya criticamos desde esta pecadora columna que jamás debió irse de vacaciones en pleno inicio de pandemia. Pero su aportación pública diaria deja bastantes más luces que sombras.



Protegida.



Missing.



Ha cumplido.



Errático.

Arranz ha estado a la altura de la crisis en líneas generales, en momentos de máxima tensión y preocupación. La hemeroteca no sacará a la luz los errores groseros de previsión, lo de "España como mucho tendrá algún caso aislado" o "le diría a mi hijo que hiciera lo que quisiera si le apetece ir al 8M", como siempre hará con Fernando Simón. Nunca. Tampoco el Dr. Arranz hará como Fernando Simón, riñendo a los españoles "por mostrar actitudes miserables" ante las palabras que del estado mayor de la defensa que afirmó que controlaban las redes sociales para evitar críticas a la gestión del Gobierno. Faltaría más que no se pudiera criticar a quien pretende censurar.

● Pero como tratamos de ser ecuánimes en esta columna crítica. También lo seremos con Pablo Motos. Crecido en la nube de su audiencia, es libre de ser crítico con Pedro Sánchez. También con Fernando Simón. Lo que no es justo es que sea tan despota de decir en su programa de prime time que Simón parece que duerme en un coche al referirse a su aspecto o que cada vez tiene la voz más aguda. Injusto y poco profesional. Por mucho que crea que es humor no es necesario descalificar.



Fora de test.

Bill Gates: de su certeza en 2015 de que venía un virus (a la que no hicimos caso) a sus 7 claves contra la #covid_19

Bill Gates es un multimillonario magnate empresarial, informático y filántropo estadounidense, cofundador de la empresa de software Microsoft junto con Paul Allen. Y su implicación en el tema del coronavirus ha sido, es y será muy importante. En 2015 predijo que lo que nos afectaría era un virus y no una guerra nuclear. Y añadió que nos estábamos preparando para lo segundo y estábamos dejando sin prepararnos para esto que ha venido: la pandemia por el SARS-Cov-2 o sea, la covid-19. Y nadie le hizo caso.

Ahora en 2020 ha planteado 7 claves para hacer frente a esta pandemia:

1. El confinamiento ha sido necesario. Las consecuencias de la enfermedad aún eran desconocidas, al igual que las áreas que podrían ser las más afectadas. El cambio nos permitió evitar muchos millones de muertes y la sobrecarga extrema de los hospitales.

2. La comunicación será vital, especialmente en la fase de desescalada. Como en cada país, cada sector y población este proceso tendrá diferentes velocidades, parece fundamental informar a unos ciudadanos cansados de por qué su caso no es igual que el de otros a los que se le han levantado la restricciones antes. Esto evitará que, en la medida de lo posible, empiecen a saltarse las normas en un contexto de agotamiento.

3. Quien diagnostica antes, sale más rápido de la crisis. De acuerdo con el discurso de la OMS, insiste en que los países

que concentraron sus esfuerzos en hacer más pruebas han sido los que mejor han respondido a la crisis sanitaria.

4. Los países menos desarrollados están en peligro. Las economías subdesarrolladas, a pesar de que tienen poblaciones más jóvenes, presentan menos recursos económicos, sanitarios y posibilidad de realizar restricciones eficaces. Los ciudadanos, en una posición más frágil y dependiente de sus trabajos y la exposición al virus que eso conlleva, estarán mucho más desprotegidos. Es posible que las muertes totales en los países en desarrollo sean mucho más altas que en los países desarrollados.

5. El mundo necesita invertir más para gastar menos en futuras pandemias. Se han dado pasos, aunque no son suficientes y es necesario recaudar dinero para crear herramientas nuevas como vacunas.

6. La innovación será clave para tumbar al coronavirus. En el caso del coronavirus, se deberá innovar en materias como los tratamientos médicos, las vacunas, el seguimiento de los casos de infección, las pruebas masivas y la ejecución de políticas de desescalada. Así, en todos estos campos se tendrán que tomar medidas jamás realizadas antes y que supondrán un antes y un después.

7. Los eventos públicos en 2021 dependen de un tratamiento milagroso. Y si no se encuentra un tratamiento efectivo, la posibilidad de que se retomen los eventos deportivos multitudinarios o conciertos, por poner un ejemplo, es muy remota.

Y añade, que ante la imposibilidad de encontrar, al menos de momento, ese tratamiento milagroso, Bill Gates pone en especial relieve la necesidad de conseguir una vacuna. Y se pregunta: ¿a quiénes se vacunarán cuando la vacuna esté lista? Para él, un enfoque bueno sería el de probar en zonas con un mayor número de contagios, un patrón que se debería aplicar desde la fase de los ensayos. Sin embargo, no es optimista y cree que, debido al gran conflicto de intereses diferentes, no habrá un acuerdo global. Los gobiernos que proporcionan los fondos, los países donde se llevan a cabo los ensayos y los lugares donde la pandemia es peor argumentarán que deberían tener prioridad.

Y mientras tanto, nosotros seguimos discutiendo y debatiendo cómo deben ser las medidas para la desescalada, de qué manera hay que llevar a cabo el desconfiamento, como hay que abordar el proceso de la desescalada (por provincias o por otro tipo de demarcaciones), si hay que minimizar o maximizar las medidas sanitarias,..... debates estériles en un entorno que requiere unidad y fuerza para conseguir que esta pandemia termine lo más pronto posible. Oigamos a Bill Gates, más que a quienes ponen las pegas antes de oír las propuestas. Necesitamos sumar.



Joan Carles March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

Salut i Força

Edita: ALJUNIBE

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

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Part Forana Joan Cifre (971 87 10 37). Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennassar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C. - Publicidad: Joana Garcias, Tel. 971 72 44 46, Móvil. 675698733 e-mail: jgarcias@salut.org

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

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

Balears abre las puertas a deportistas y paseantes con la curva del COVID19 en vías de ser doblegada

Pese al goteo de infectados y de personas víctimas mortales de la pandemia, el creciente número de pacientes curados refuerza el optimismo, aunque recuerda que hay que ser más cautos en las normas de seguridad

JUAN RIERA ROCA

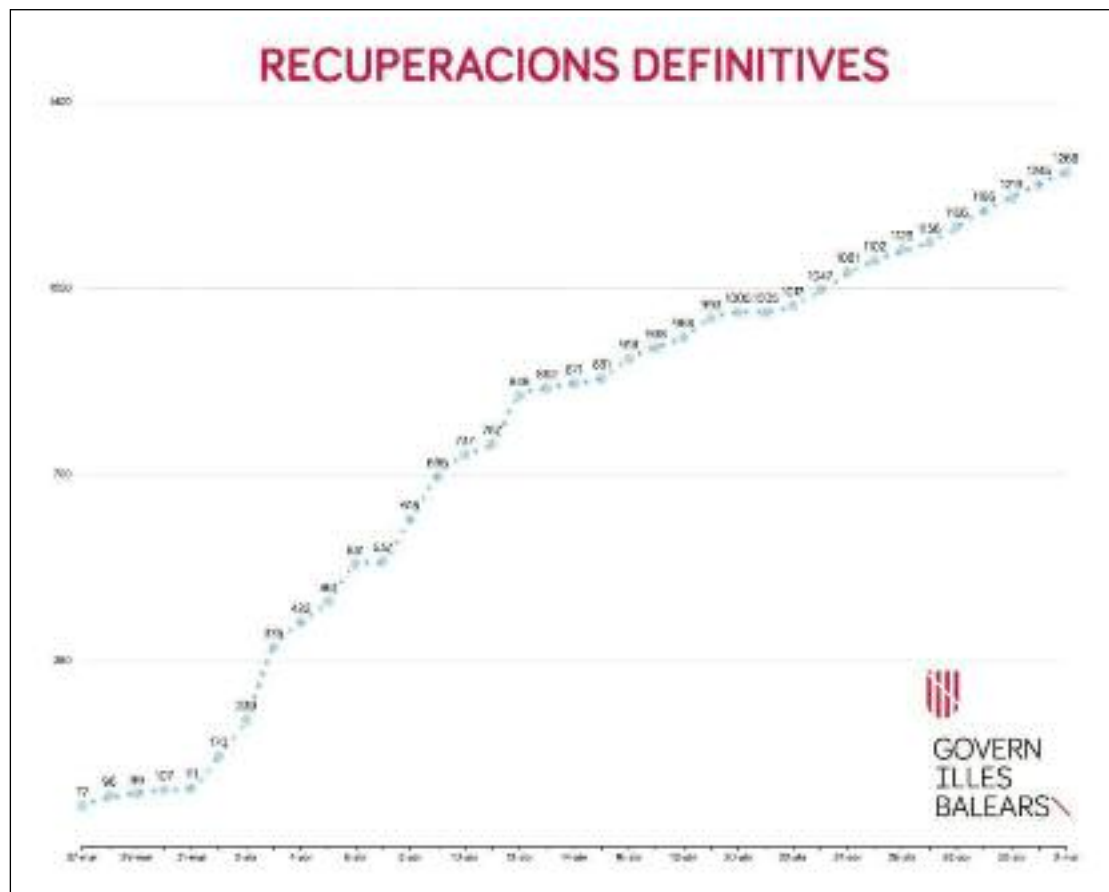
El día en el que el Estado de Alarma por la pandemia de COVID19 relaja por fin el confinamiento y permite a los baleares (y al resto de españoles) salir un rato a la calle a pasear o a hacer deporte, la curva de contagios y fallecidos parece estar prácticamente doblegada en las islas.

El Ministerio de Sanidad informaba el 2 de mayo, fecha del cierre de esta edición y primer día en el que se podía salir a hacer deporte que en Baleares había 437 casos positivos activos de SARS-CoV-2 y que casi 7 de cada 10 infectados ya se habían curado: 1.268 enfermos.

Menos defunciones

Asimismo, se han comunicado 4 defunciones más, dando un total de 197 personas fallecidas víctimas de la pandemia de COVID19. En total, otro dato importante, hasta ese día se habían hecho 42.214 pruebas de laboratorio: 37.338 PCR y 4.876 tests de anticuerpos.

En las últimas 24 horas, es decir, al cierre del conteo diario en la noche del 1 de mayo, se habían detectado 8 casos nuevos, lo que representa un incremento del 0,4 % sobre los 1.902 casos totales, cada vez más cerca de ese "uno o dos diarios" que



debe marcar el final de la crisis.

En cuanto a la situación en los hospitales, en Mallorca había a inicios de este mes de mayo 239 hospitalizados, 42 de los cuales en unidades de cuidados intensivos (UCI). El resto de los infectados conocidos, 333, recibían atención por parte de las unidades volantes UVAC.

También a principios de mayo, en Menorca había 7 hospitalizados (5 en la UCI) y un infectado en seguimiento por parte de las UVAC. En Ibiza, eran 27 los hospitalizados (7 en la UCI) y otras 7 infectados conocidos recibían atención de las UVAC en Ibiza y en Formentera.

Desde que comenzó la epi-

demia y hasta principios de mayo se habían detectado un total de 334 casos positivos entre los profesionales que trabajan en los centros sanitarios, el 17 % de los 1.902 casos que se habían detectado en total en las Islas hasta ese momento.

De todos estos casos, a esas alturas había contabilizados 99

profesionales sanitarios que eran positivos activos, lo que representaba menos del 1 % de los 16.000 profesionales que trabajan en la sanidad de las Islas Baleares. Un total de 182 estaban en vigilancia activa.

Residencias de ancianos

En cuanto a la situación en las residencias de ancianos, el pasado sábado (fecha de cierre de esta edición) y respecto al último informe se había detectado un nuevo caso positivo entre los usuarios. Se trata de un residente de un centro donde ya se habían detectado otros positivos.

En esa fecha había 147 usuarios con contagio activo por coronavirus, otros 105 habían superado la infección y 82 personas usuarias de residencias de mayores habían fallecido víctimas de la COVID19. En cuanto a los profesionales, había 68 positivos activos y 81 que ya se habían curado.

En cuanto a las residencias para personas con discapacidad, al cierre de esta edición no se habían producido cambios respecto a los últimos días: ya habían superado la enfermedad 17 de los 20 trabajadores infectados, y 35 de los 36 usuarios contagiados por el SARS-CoV-2.



FASES DE LA DESESCALADA

MAYO

JUNIO

27	28	29	30	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
25	26	27	28	29	30	31	29	30					

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Salida controlada de menores	Apertura del comercio excepto centros comerciales	Apertura del interior de locales a 1/3 de su aforo	Flexibilización de la movilidad general
Deporte individual al aire libre	Apertura de restauración con un 30% de ocupación en terrazas	Apertura excepcional de centros escolares para clases de refuerzo o selectividad	Centros comerciales a un 50% de su capacidad y con una distancia de 2 metros
Locales con cita previa para llevar comida a domicilio	Apertura de hoteles y alojamientos turísticos excluyendo zonas comunes	Cines, teatros y similares a 1/3 de su aforo	Mayor aforo en restauración, preservando las distancias de seguridad
Entrenamiento individual de deportistas profesionales	Lugares de culto a 1/3 de su capacidad	Equipamientos culturales a 1/3 de su aforo. Si es al aire libre, máximo 400 personas sentadas	
Preparación de todos los locales públicos con medidas de protección	Apertura de centros de alto rendimiento deportivo	Lugares de culto 50% de su aforo	

CONCEPTOS GENERALES:

- La provincia es la unidad territorial de medición
- La duración de las fases será como mínimo de 2 semanas cada una y el avance irá condicionado a indicadores de salud pública y a la evolución de los datos.
- La desescalada será asimétrica según la evolución de cada provincia.
- Inicio de la nueva normalidad como mínimo a partir de 25 de junio: Se permite el desplazamiento entre provincias y se siguen manteniendo las normas de seguridad y distancia social.

El Govern pide mantener la prudencia y extremar las precauciones en las salidas a la calle ante la desescalada

La presidenta Francina Armengol recuerda que las salidas deben seguir siendo excepcionales y mantenerse una protección especial hacia las personas mayores y con patologías crónicas

CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, lanza un mensaje a los ciudadanos de Balears para que sigan actuando con prudencia y extremen las medidas de seguridad e higiene. Desde el sábado 2, gracias al Plan para la transición hacia una nueva normalidad aprobado por el Gobierno de España se permitieron las salidas a la calle de la población, en distintas franjas horarias. En este mensaje, **Armengol** recuerda que estamos haciendo como sociedad un "sacrificio enorme" y "durísimo", al mismo tiempo que "hemos visto como enfermaban familiares y amigos, como el virus se llevaba a aquellos a quienes más amamos".

Por eso ha valorado que lo que permite que se puedan tomar medidas para aliviar el confinamiento es precisamente "el esfuerzo de cada uno de nosotros", que

"está contribuyendo a hacer retroceder la enfermedad". "Sé que, entre todos y todas, estamos haciendo lo que toca. Estamos haciendo que el esfuerzo valga la pena", insiste.

La presidenta apela a este esfuerzo colectivo hecho hasta ahora para que, a partir de mañana, cuando mucha gente podrá volver a salir de su casa, "un hecho positivo, un hecho que demuestra que, como sociedad, lo estamos haciendo bien, no pueda convertirse en una mala noticia". Y ha añadido: "no debemos perder de vista que aún no hemos desterrado la enfermedad, que aún nos queda mucho por hacer".

Protección especial hacia las personas mayores y con patologías crónicas

Precisamente por eso, **Armengol** hace un llamamiento a extremar las precauciones en las salidas a la calle a partir

de mañana, y a hacer caso de las recomendaciones y cumplir con las medidas de seguridad e higiene: que nos lavemos las manos, que nos pongamos la mascarilla y que respetemos las medidas de distanciamiento social, guardando la distancia de los 2 metros, o los 5 si hacemos deporte.

La presidenta pide también que se cumplan los horarios establecidos y ha advertido que las salidas deben seguir siendo excepcionales y mantenerse una protección especial para las personas mayores y con patologías crónicas, los colectivos más vulnerables al virus, evitando todavía los contactos. "Y lo mismo tendremos que hacer cuando se permitan recuperar los encuentros familiares", ha señalado.

"Todos queremos abrazar a nuestros abuelos", comprende, "pero no debemos perder de vista que son un colectivo de riesgo y que

abrazarlos ahora es ponerlos en peligro". "Desafortunadamente esto no se ha acabado", añade, recordando que "el virus continúa contagiando, continúa matando, sobre todo a los más vulnerables: las personas mayores y los enfermos crónicos. Sólo si vemos el peligro podremos superarlo".

Para hacerlo así, Armengol vuelve a apelar a actuar con responsabilidad porque "nuestra suerte colectiva depende, ahora más que nunca, de la responsabilidad individual de cada uno de nosotros." Muestra su convencimiento de que en esta nueva etapa los ciudadanos de Formentera, Menorca, Ibiza y Mallorca "volveremos a estar a la altura" para que de esta manera podamos "salir antes a la calle, recuperar antes nuestros derechos, nuestro trabajo, nuestra vida. Abrazar antes a nuestros padres y a nuestros abuelos". "Hagamos, entre todos y todas, que este momento llegue y llegue pronto", ha concluido.

CARMEN SANCLEMENTE / DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

“La profesionalidad, la predisposición y el empeño de todos ha sido la clave para hacer frente a la pandemia”

Hace justo siete meses que la Dra. Sanclemente es la directora médica del hospital de referencia de las Islas Baleares. Dejó atrás su cargo como subdirectora en el Hospital Universitario de Bellvitge, de Barcelona, ilusionada por el proyecto que le presentó el director gerente de Son Espases, Josep Pomar. En este tiempo no duda en destacar la gran preparación de los profesionales y el alto nivel del equipamiento tecnológico. Ahora, prepara concienzudamente la reactivación de la actividad asistencial del Hospital, de la mano de los profesionales.

HORACIO BERNAL

P.- ¿Cómo han sido estos primeros meses al frente de la Dirección Médica de Son Espases?

R.- Sin duda, muy intensos, pero a la vez tremendamente gratificantes y reconfortantes. Yo trabajaba como subdirectora en uno de los hospitales más prestigiosos y grandes de España, el Hospital Universitario de Bellvitge, y en cuanto conocí el proyecto y el equipo de personas de Son Espases con las que iba a trabajar, no lo dudé ni un solo instante. Es lo que se llama, cuando cambias de trabajo la decisión basada en las dos P (proyecto y personas). Uno de mis primeros objetivos era conocer cada rincón del Hospital y adaptarme a la propia idiosincrasia del centro y de la isla. He de decir y agradecer también que el recibimiento de mis compañeros y, en general, de todos los profesionales, ha sido inmejorable.

R.- ¿Qué es lo que más le ha sorprendido?

P.- Me han sorprendido muy gratamente dos aspectos: la excelente preparación de los profesionales –tenemos unos profesionales excelentes y reconocidos dentro y fuera de las Islas Baleares– y el alto nivel del equipamiento tecnológico.

P.- ¿Qué retos se ha marcado al frente de la Dirección Médica?

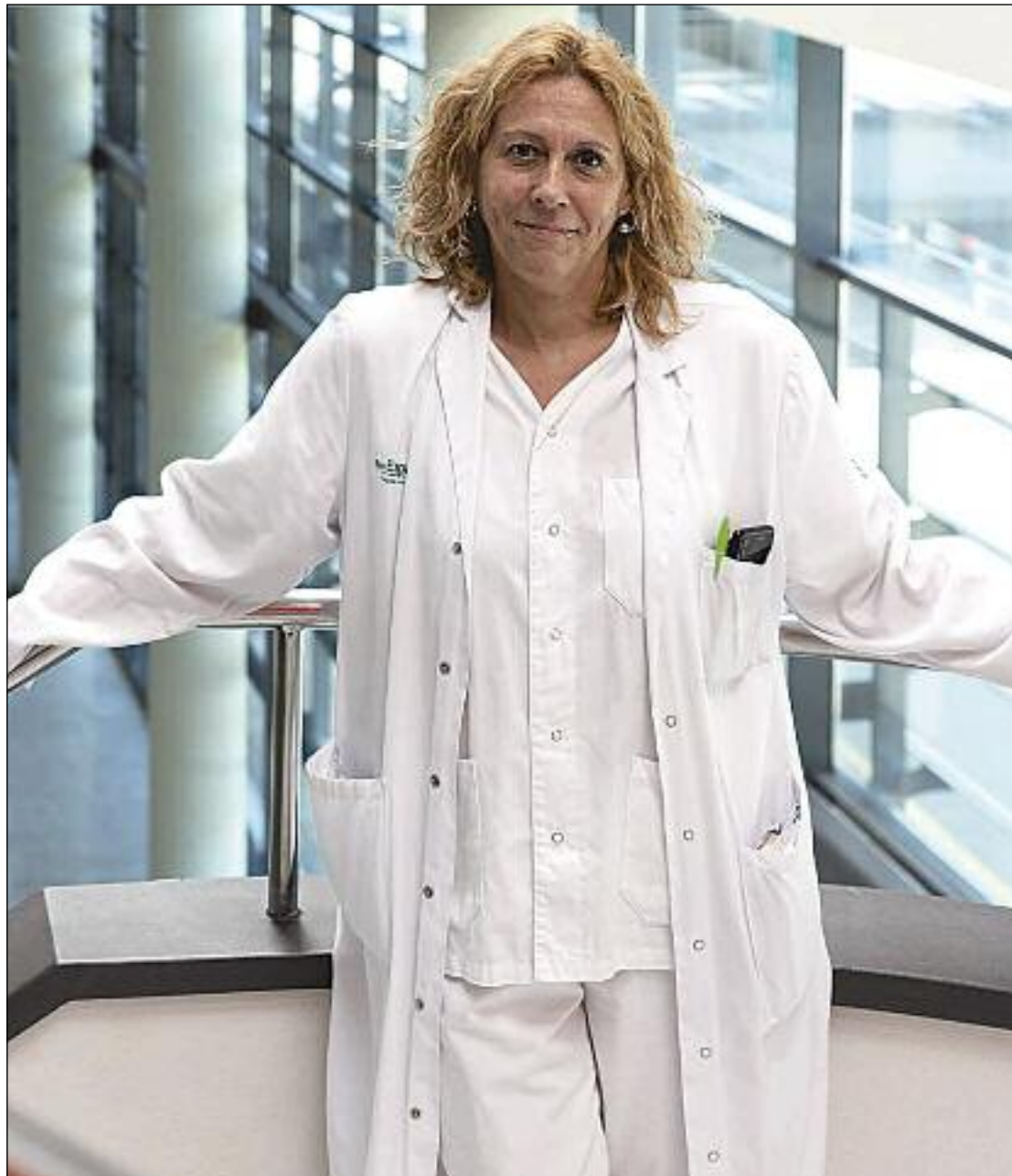
R.- El principal objetivo debe ser atender a los usuarios con la mejor calidad posible y con unos índices de excelencia propios de un hospital de referencia como es Son Espases. Siempre, con la colaboración de todos los dispositivos asistencia-

les y coordinados con el Servei de Salut. A destacar que ahora estamos ultimando la puesta en marcha de un Área de Simulación para profesionales, residentes, estudiantes, etc., que será un auténtico showroom para el hospital en cuanto a innovación.

P.- En este tiempo ha saltado la crisis de la COVID-19. ¿Cómo se prepara un hospital de la magnitud de Son Espases para hacer frente a esta pandemia?

R.- En nuestro caso jugamos con una cierta ventaja. El 8 de febrero tuvimos el primer caso de COVID-19 positivo, el segundo de toda España, lo que nos ayudó a planificar y a predecir parte de lo que venía. En tiempo récord, adaptamos el Hospital para atender las necesidades de los usuarios garantizando, a su vez, su seguridad y la de nuestros profesionales. Desde el principio constituimos un Comité de Crisis formado por miembros del equipo directivo y por los jefes de los servicios que más estrechamente atendían a estos pacientes como Medicina Interna, Neumología, Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación o Pediatría y responsables de los servicios centrales como Admisiones, Radiodiagnóstico, Farmacia o Medicina Preventiva, entre otros. En ese foro es donde se han tomado y aún hoy se consensuan todas las acciones para hacer frente a esta pandemia. Echando la vista atrás ha sido un acierto aprovechar toda esa fuente de conocimiento de nuestros profesionales, entendiendo que no hay otra manera de hacerlo.

P.- Pero seguro que no ha sido fácil.



R.- Desde luego que no, nos hemos encontrado ante un virus nuevo, desconocido y hemos ido aprendiendo día a día de él. Los inicios fueron duros con jornadas de trabajo maratónicas porque los protocolos cambiaban constantemente y teníamos que adaptarnos con rapidez y agilidad, de ahí que es justo decir y vuelvo a repetir que la profesionalidad, la predisposición y el empeño de todos los trabajadores ha sido clave para hacer frente a esta

pandemia. Esta época ha servido para constatar una evidencia: la importancia del trabajo multidisciplinar. Todos teníamos un objetivo en común y hemos trabajado en equipo. Y, por

supuesto, también hemos aprendido que hay formas de trabajar que deberemos incorporarlas en nuestro día a día. Hoy por hoy no podemos obviar que el uso de la telemedicina avanzada es una necesidad imperiosa hacia donde debemos caminar por los beneficios que aporta a usuarios y a profesionales. También hemos tenido

claro que somos el hospital de referencia de la Comunidad Autónoma y, como tal, también debíamos estar preparados, si surgía la necesidad para ayudar a otros hospitales de las Islas.

P.- ¿Qué porcentaje de atención a pacientes no-COVID19

se ha mantenido durante lo peor de la crisis?

R.- Hemos reorganizado la atención sanitaria garantizando la seguridad de los usuarios y de nuestros profesionales. Durante este tiempo, se ha atendido todo lo urgente, sin excepciones, y todo aquello preferente que no era demorable.

P.- ¿Cuántas intervenciones quirúrgicas no aplazables se han realizado durante lo peor de la crisis y de qué patologías?

R.- Cada día se han realizado una docena de operaciones programadas, además de las urgentes y las que no se podían demorar, como las cirugías oncológicas. Desde la subdirección quirúrgica y el comité multidisciplinar de quirófano se ha hecho un trabajo titánico para revisar diariamente las intervenciones que estaban pro-

► “En esta crisis se ha constatado la gran importancia del trabajo multidisciplinario”

► “Entre el 60 y el 75% de las consultas se podrían hacer en el futuro no presenciales”

gramadas valorando todos los aspectos relevantes para garantizar su atención en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Un aspecto muy relevante es que desde el principio -de la mano de los servicios de referencia- hemos hecho grupos de trabajo para poder garantizar la atención a todos los ciudadanos de las Islas Baleares, ya que también hemos operado a pacientes de Menorca y de las Pitiusas.

P.- ¿Qué tipo y cantidad de atención no quirúrgica se ha realizado durante este periodo?

R.- Hemos llamado por teléfono a todos las personas que tenían una cita programada con nuestros especialistas, y se han resuelto en la medida que ha sido posible. Los hospitales de día de oncología y hematología han seguido dando tratamiento a los pacientes que así lo requerían.

P.- ¿Cuántos enfermos COVID-19 se han atendido desde que se inició la crisis?

R.- En este tiempo se han atendido más de cuatrocientos pacientes con coronavirus en diferentes dispositivos dependientes del Hospital, incluidos el Hospital General y el Hospital Psiquiátrico. Ahora mismo, entre los tres centros hay un centenar de pacientes con coronavirus ingresados.

R.- ¿Qué lista de espera había antes y en cuánto se ha incrementado?

P.- Durante esta crisis hemos tenido y seguimos teniendo dos prioridades: reorganizar toda la asistencia sanitaria para atender a los pacientes con coronavirus, garantizando su seguridad y la de los profesionales, y resolver el problema de salud a aquellas personas con otras patologías no relacionadas con el coronavirus que, por su gravedad, no pueden esperar, con el fin de poder atender a todos aquellos usuarios que lo necesiten.

P.- ¿Qué tipo de intervenciones quirúrgicas serán las primeras en realizarse dentro de este programa de recuperación de la actividad?

R.- Actualmente ya operamos de forma programada entre 25 y 27 pacientes diarios. El grado de gravedad y el tiempo de espera son los principales criterios a la hora de decidir qué pacientes se operan antes.

P.- ¿Qué tipo de consultas serán los primeros en realizarse dentro de este programa de re-



cuperación de la actividad y a qué tipo de patologías corresponden?

R.- Siguiendo las recomendaciones del Servei de Salut, seguiremos potenciando las consultas telefónicas, y las telemáticas en la medida de lo posible con el médico de familia. La subdirección médica, en colaboración con otros servicios del Hospital, ha elaborado una calculadora de gestión de consultas ambulatorias que determina el número de pacientes que se pueden citar de forma presencial de acuerdo con los límites de aforo permitidos en todas y cada una de las salas de espera. Es un magnífico trabajo que nos va a ayudar a optimizar al máximo los recursos y, al mismo tiempo, a mantener la seguridad en las distancias.

P.- ¿Cuándo y de qué modo comenzarán a recibir notificaciones los pacientes de las nuevas citas con el quirófano, consultas, análisis, pruebas, gabinetes...?

R.- Los usuarios de Son Espases no han dejado de tener comunicación con el Hospital, por diferentes canales. Hemos

sido proactivos contactando con ellos y, al mismo tiempo, hemos activado líneas de teléfono adicionales para atender cualquier duda o aclaración.

R.- ¿Qué actividad han tenido las urgencias durante la crisis?

P.- Las urgencias se han reducido en más de un 40 por ciento y, probablemente ha sido por exceso de prudencia de los usuarios en muchos casos. Es muy importante transmitir a la población que el Hospital es un lugar seguro y que el Servicio de Urgencias estableció desde el inicio de la pandemia, y continúa con dos circuitos diferenciados: uno para pacientes con patología respiratoria y otro para el resto de patologías. Si una persona tiene una patología aguda que requiere hospital, que no se lo piense y que acuda a Urgencias, que se

le atenderá con todas las garantías de seguridad. En los últimos días ya hemos notado un incremento del número de personas que acuden al Servicio de Urgencias.

P.- ¿Cómo se establecerán en esta nueva fase los circuitos de separación para aislar a los pacientes sospechosos de COVID-19 del resto?

R.- Seguiremos, como hasta ahora, todas las recomendaciones que nos lleguen desde el Ministerio de Sanidad y desde el Servei de Salut. Mantendremos los circuitos diferenciados en Urgencias y en otras áreas ambulatorias, y en hospitalización y en UCI seguiremos agrupando a todos los pacientes con coronavirus, como hasta ahora.

P.- ¿Cómo se ha desarrollado la telemedicina en este periodo y qué papel va a jugar a corto y medio plazo?

R.- Esta crisis nos ha dejado lecciones que debemos aprender. Está claro que debemos apostar por una plataforma de telemedicina integrada a los sistemas informáticos disponibles y a la historia clínica del paciente e incorporarla en nuestro día a día en beneficios de los usuarios y de nuestros profesionales. Entre el 60 y el 75 por ciento de las consultas

se podrían hacer de forma no presencial, con una plataforma que pueda incorporar como digo la historia clínica del paciente y, al mismo tiempo, con una video llamada del médico del hospital con el de Atención Primaria. A día de hoy ya existen experiencias muy satisfactorias que aseguran la confidencialidad de la información. Eso sí, nunca se debe perder el contacto con el paciente, aunque sea de forma telemática.

P.- ¿Qué programas de investigación desarrolla el hospital en el ámbito de la lucha contra el COVID-19?

R.- Se están desarrollando varios estudios de ámbito nacional e internacional multicéntricos, como por ejemplo, por citar alguno, un estudio de plasmaféresis, en el que participan profesionales de Medicina Interna, Hematología y Microbiología, con otros especialistas de los principales hospitales del país. Destacando que hay numerosos estudios iniciados y esto gracias a la formación y preparación de nuestros profesionales.

► “Durante la crisis cada día se ha hecho una docena de operaciones programadas”

► “Las urgencias se han reducido más de un 40% puede que por exceso de prudencia”

Los laboratorios de la red hospitalaria, claves para la lucha contra el COVID19

El papel de los servicios de Microbiología, análisis bioquímicos, Hematología y Hemoterapia, Análisis de Urgencias y Estudios de Inmunología son básicos para anticiparse ante los casos de riesgo

JUAN RIERA ROCA

“En esta situación de crisis, el Laboratorio Clínico ha ocupado un papel crucial en el diagnóstico, pronóstico, seguimiento y tratamiento de aquellos pacientes que han con COVID19, así como en la detección de quienes pudieran favorecer su transmisión, o aquellos pacientes que pueden haber adquirido cierta inmunidad.”

Así expresa **Isabel Llompart**, coordinadora autonómica de la Red de Laboratorios de Baleares, el trabajo que ha desarrollado este equipo profesional del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE), a los que agradece, junto con el resto de las profesiones sanitarias, su “esfuerzo en un entorno tan complejo y nuevo”.

Todas las especialidades del laboratorio han tenido que realizar un gran esfuerzo de puesta a punto de nuevas técnicas y su validación, a contrarreloj, para asegurar la mejor calidad en los resultados obtenidos. Se han realizado cambios organizativos en la gestión, organización y adopción de medidas de protección del personal.

Planes de contingencia

Ha sido fundamental “el establecimiento de circuitos y planes de contingencia frente a una pandemia nueva que nos obligaba a estar preparados para el peor escenario en una situación desconocida, adversa, y estresante”, explica la responsable autonómica de la red de laboratorios de la sanidad pública.

Antonio Oliver, coordinador del Servicio de Microbiología del HUSE, explica las transformaciones: “el Servicio de Microbiología del HUSE, como laboratorio de referencia de la CAIB, ha tenido que dar respuesta a la necesidad de diagnóstico del COVID19, poniendo punto los procedimientos de PCR para el diagnóstico”.

En esta primera etapa, ya antes del confinamiento, se dio servicio a todos los hospitales de Baleares. Desde entonces y hasta ahora, el Servicio ha ido escalando el número de determinaciones que podía realizar, superando las 1000 diarias. Y es que “La pandemia ha supuesto



Profesionales del Servicio de Análisis Clínicos de Son Espases.

un cambio dramático en la actividad del Servicio”.

Para dar respuesta a la avalancha de solicitudes “ha sido necesarios turnos dobles extra de lunes a domingo de prácticamente todo el personal e incorporar a los investigadores del Grupo de Microbiología del IdISBa al diagnóstico COVID19 y se han establecido múltiples líneas de diagnóstico por PCR” explica Oliver.

Y añade que “se han incluido tanto líneas automatizadas como manuales, que trabajan de forma simultánea. Esto ha supuesto un enorme reto organizativo, pero sobre todo un sobre esfuerzo para todo el personal del Servicio de Microbiología del Hospital de Son Espases durante el periodo de la pandemia.”

Cristina Gómez, responsable

del área de Bioquímica del servicio de análisis clínicos de HUSE destaca que “respondimos a la necesidad de los clínicos de detectar precozmente los pacientes que podían presentar un peor pronóstico, aquellos cuyo estado empeora bruscamente entre el quinto y el séptimo día de su ingreso”.

“Es frecuente —explica la profesional— que este empeoramiento se deba al Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) desencadenado por un Síndrome de Activación Macrofágica (SAM), por lo que se diseñó de forma conjunta con los clínicos un perfil analítico que incluía las pruebas más relevantes”.

Analizando la ferritina, triglicéridos, AST y hemograma, se puede valorar un SAM secundario, aconsejando al clínico el

empleo de un calculador online para la estimación del H-score para el estudio del Síndrome de Activación Macrofágica y así poder valorar la probabilidad de su presencia (<http://saintantoine.aphp.fr/score>”).

El facultativo va empleando dicho score en los pacientes ingresados y avisa telefónicamente al responsable médico al detectar los casos de alta probabilidad de SAM. “Los clínicos nos transmitieron su satisfacción con este enfoque al obtener buenos resultados con algunos pacientes”.

Riesgo

Conociendo estos datos que ofrece el laboratorio se ha podido aplicar a los pacientes en los que se destacaba ese riesgo, derivado de los procesos analíticamente detectados, terapéuticos con dosis altas de corticoides que “bien indicadas parecían tener una respuesta clínica importante”.

Bernardo López Andrade, facultativo del Servicio de Hematología y Hemoterapia del HUSE explica que este servicio “ha tenido un rol importante facilitando el estudio de biomarcadores con valor pronóstico, como la linfopenia, ratio neutro/linfo, trombocitopenia y la realización de morfologías de sangre periférica.”

Así se estudia la sospecha de microangiopatía trombótica. Además, el servicio ha actuado como interconsultor clínico, apoyando a otros servicios y

aportando su visión sobre las alteraciones analíticas observadas en pacientes COVID19, principalmente para el estudio de Síndrome Hemofagocítico secundario.

Bernardo Galmés Sureda, Facultativo del Servicio de Hematología y Hemoterapia HUSE, destaca que “los fenómenos trombóticos han demostrado su transcendencia en el mal pronóstico y gravedad de la enfermedad”. Por ello la Sección de Trombosis y Hemostasia, ha trabajado intensamente en esta crisis.

Este trabajo se está desarrollando “tanto en el ámbito clínico como en el de laboratorio, en el manejo de la anticoagulación profiláctica y de tratamiento en los pacientes COVID19. Es reflejo del importante aumento de presión asistencial, el como un marcador pronóstico importante Dímero D.”

Este marcador “ha incrementado su actividad en el laboratorio de tal forma que el número de determinaciones que se realizan al día es el que antes realizábamos en un mes; además del incremento de otras determinaciones como parámetros de coagulación general y especial como lo son la proteína C, proteína S”.

Ana García, coordinadora del laboratorio CORE (Bioquímica y Urgencias) del Servicio de Análisis Clínicos, explica cómo la reorganización de la actividad en la pandemia “ha tenido una gran repercusión, disminuyendo las analíticas de pacientes ambulatorios y aumentando las



El Dr Alfonso Lopez y la Dra Laura Sahuquillo del Área de Análisis Clínicos Hospital Can Misses.

de hospitalizados, casi todos con COVID19”.

Dentro del laboratorio se han reorganizado espacios y turnos para evitar que coincidan en tiempo y lugar personas de las mismas áreas de trabajo y así poder asegurar la continuidad de la asistencia ante casos de contagio entre el personal. El Laboratorio ha colaborado activamente junto con los clínicos.

Esta colaboración se ha desarrollado con los servicios de medicina interna, medicina intensiva, neumología y urgencias, “diseñando los protocolos de petición de pruebas a solicitar tanto en la atención urgente del paciente con sospecha de COVID19, como en el seguimiento de los pacientes ingresados”.

Garantías

Para garantizar el acceso a estas pruebas durante las 24h del día se modificó el catálogo del laboratorio de urgencias y se incluyeron pruebas consideradas hasta ahora no urgentes, todo ello dentro de la superespecialización hacia la contención de la crisis sanitaria derivada de la pandemia que han desarrollado los hospitales.

Emilia Moreno, jefe de sección de Análisis Clínicos del Hospital Can Misses Ibiza, explica por su parte como en este laboratorio “se ha ampliado la cartera y modificado el petitorio del laboratorio de urgencias incluyendo desde el primer día la ferritina urgente y facilitando la solicitud de estas pruebas”.

Esto se ha hecho “mediante perfiles creados expresamente para estos pacientes para que el trabajo del clínico fuese lo más fácil y rápido posible en relación a las determinaciones analíticas”. El principal reto ha sido la identificación temprana de pacientes con evolución desfavorable de la enfermedad.

Ana Follana facultativa responsable de Análisis Clínicos del Hospital Matéu Orfila (Menorca) relata la reorganización del laboratorio en general y concretamente del laboratorio de urgencias “que ha ampliado su cartera con determinaciones útiles para los clínicos, lo que ha precisado reforzar la plantilla y los turnos”.

“En nuestro caso –añade la responsable de este servicio en el hospital menorquín –aun ha sido más difícil dado que nos ha cogido en un momento de obras y en proceso de transición del laboratorio, con lo cual los espacios y equipamiento no era el habitual con las desventajas que ello supone a todos los niveles.”

Daniel Morell, responsable



Profesionales del Servicio de Hematología de Son Espases.

del laboratorio de Urgencias del servicio de análisis clínicos del HUSE explica que “en Urgencias nos ayuda en la sospecha de la presencia de COVID19 los valores elevados de Lactato Deshidrogenasa (LDH) y de Proteína C-Reactiva (PCR)”, como parte del proceso del diagnóstico y pronóstico.

“En los pacientes hospitalizados con COVID19 el objetivo es eva-

luar las características asociadas con la enfermedad e identificar la disfunción orgánica grave u otras comorbilidades que podrían complicar la evolución y condicionar el potencial tratamiento”, añade este especialista.

Existen pruebas imprescindibles como la gasometría arterial para conocer el grado de oxigenación, pruebas de bioquímica básica para función re-

nal, la Procalcitonina para valorar una posible sobreinfección bacteriana, la Troponina I Ultrasensible y los Péptidos Natriuréticos (NT-proBNP) como marcadores de daño cardíaco. Y añade:

“El análisis de la Hemoglobina A1C facilita conocer el grado de glicosilación de proteínas y el ácido úrico como marcador de daño endotelial. Además, la Ferritina, las

enzimas hepáticas y los triglicéridos se determinan de forma seriada para evaluar la presencia de un posible síndrome hemofagocítico-like secundario a la COVID19.”

Evidencia científica

Protagonista de esta crisis es el estudio de los procesos inmunológicos. **Jaume Pons**, jefe de Servicio de Inmunología del HUSE, destaca que “la evidencia científica asocia la liberación de citoquinas, la llamada tormenta de citoquinas, inducida por el SARS-CoV-2, con la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.”

Esta liberación de elevadas cantidades de citoquinas y la respuesta inflamatoria sistémica desencadenada (de muy mal pronóstico) “se ha asociado con el síndrome respiratorio agudo (SDRA) y/o el fallo multiorgánico observados en los pacientes con cuadros clínicos severos”.

“Medir estas citoquinas inflamatorias (IL-6, IL-10 y CD25 soluble) es

importante para identificar la tormenta de citoquinas y tomar decisiones terapéuticas orientadas a reducir sus efectos perjudiciales con fármacos que las bloquean. En los pacientes con linfopenia severa realizamos estudios de las poblaciones linfocitarias.”

Líneas de investigación para el futuro

“El trabajo realizado por el Servicio de Microbiología en el diagnóstico COVID19 es la base de múltiples proyectos de investigación. El Servicio ha creado, en colaboración con el IdISBa, un biobanco de muestras COVID19 a disposición de la Comunidad investigadora” explica el Dr Oliver Coordinador del Servicio de Microbiología HUSE.

Actualmente el Servicio de Microbiología está trabajando en la incorporación de nuevas tecnologías que permitan aumentar de forma significativa el número de test realizados, como son las técnicas serológicas de alto rendimiento o los sistemas robotizados de PCR.

Los servicios de Análisis clínicos, Inmunología y Genética están trabajando en proyectos de investigación muchos de ellos multicéntricos. Es fundamental el estudio del papel de los biomarcadores existentes mediante ensayos clínicos, encaminan-



Una inmonóloga realizando citoquinas,

do los esfuerzos a la obtención de otros nuevos biomarcadores.

Oliver destaca la importancia de estos nuevos biomarcadores, tanto en las matrices sanguíneas convencionales

como en otras (orina, saliva, semen, heces y líquidos biológicos) que ayuden en la monitorización óptima durante todo el proceso clínico del paciente afecto de COVID19.

MARÍA ANTÒNIA FONT / DIRECTORA GENERAL SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ

“Si se hace bien, no habrá ningún problema para que, nos volvamos a besar, a abrazar, y a estar cerca”

Diplomada y graduada en Enfermería por la UIB y postgraduada en Promoción y Educación para la salud por la UOC, la actual directora general de Salut Pública i Participació, María Antònia Font, es también experta universitaria en gestión de servicios de enfermería. Su trayectoria profesional le ha permitido conocer en profundidad áreas asistenciales tan relevantes como la Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Atención Primaria. Como funcionaria de carrera ha desarrollado su labor en los centros de salud de Manacor y Campos, y entre 2008 y 2012, permaneció asignada a la Gerencia de Atención Primaria, antes de asumir la dirección de la residencia geriátrica 'Bartomeu Quetglas', en Felanitx, perteneciente al Consell de Mallorca. En la pasada legislatura, ejerció como directora de enfermería de la GAP.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Cuál es, en estos momentos, la situación del Covid-19 en Balears, y cómo se ha ido fraguando la evolución de la curva de incidencia en estas últimas semanas?

R.- La evolución de la epidemia, a día de hoy, es positiva. Tenemos un 91 % menos de casos nuevos que hace un mes. A finales de marzo llegamos a tener 107 nuevos casos en un día. Hoy mismo hemos comunicado 10. La curva indica un claro descenso, resultado de las medidas de confinamiento y de la responsabilidad de los ciudadanos que, en su inmensa mayoría, lo han cumplido a rajatabla. Lamentablemente, también tenemos más de 170 personas fallecidas. Por otro lado, la situación en los hospitales es buena. Ha habido un descenso considerable en el número de hospitalizaciones y de la ocupación de las UCI durante las últimas dos semanas. Las hospitalizaciones se han reducido un 28 %, hay un 30 % menos de personas en UCI, y las altas hospitalarias han aumentado un 59 %.

P.- ¿Qué factores han podido influir en el hecho de que Balears haya presentado desde el inicio de la epidemia una de las tasas más bajas de mortalidad y de nuevos casos en el conjunto del Estado?

R.- Sin duda alguna el facto insular ha sido decisivo. Sin embargo, cabe recordar que antes del estado de alarma y de las consecuentes medidas de distanciamiento social, desde

Salut Pública realizamos una vigilancia estrecha de los casos que iban apareciendo en Balears. Durante el mes de febrero logramos contener el virus en las islas. Hicimos estudios de todos los contactos que habían tenido las personas contagiadas, y eso nos ayudó en buena parte a controlar el incremento de la epidemia. Posteriormente, cuando se declaró el confinamiento en todo el país, Balears contaba con una tasa de contagios inferior a muchas otras comunidades autónomas. Además, el sistema sanitario balear, es decir, los hospitales, el 061 y la atención primaria, se adaptó desde antes del incremento pronunciado de casos para poder ofrecer asistencia a las personas contagiadas. Ello también ha sido tremendamente decisivo para que el impacto del coronavirus haya sido menor que en otras partes del territorio español.

P.- ¿Qué valoración realiza de la respuesta de la población de Balears tanto a las normas excepcionales sobre confinamiento como a la adecuada utilización de los servicios sanitarios?

R.- La respuesta de la pobla-

ción de Balears ha sido muy solidaria. Todo el mundo tiene claro que cada uno, a título individual, es imprescindible para el éxito del conjunto. Cada acto individual suma. Respecto al uso de los servicios sanitarios, ha sido muy razonable, ya que desde el principio se establecieron circuitos claros y métodos precisos para acceder a ellos. Se difundieron los teléfonos de emergencias y de cita previa y la población los ha utilizado de manera correcta, de manera que se ha podido facilitar atención adecuada a quien lo ha necesitado.

P.- ¿Qué mensaje le gustaría transmitir a los profesionales sanitarios que durante estas semanas se han convertido en el epicentro indiscutible de la batalla colectiva contra el Covid-19?

R.- En esta nueva situación, extremadamente compleja, los profesionales del ámbito de la salud de todas las categorías, sanitarias y no sanitarias, están trabajando de manera impecable para adaptarse a las nuevas necesidades, y me consta que todos ellos, bien estén en una planta de hospital, o en un despacho de epidemiología, o en una sala de reuniones de la central de compras, están dando lo mejor de sí. Tienen muy claro que su labor constituye un servicio importantísimo para la ciudadanía y hacen todo lo posible por ofrecer una atención precisa, efectiva y humana. Mi mensaje para todos ellos es de profundo agradecimiento y solidaridad.

P.- ¿Cuál ha sido el período de máxima tensión de la demanda que se ha vivido en la sanidad balear a causa de la pandemia, y de qué manera se han ido resolviendo estas puntas de actividad, tanto en hospitales como también en otros niveles asistenciales?

R.- Sin duda, el momento más difícil fue cuando nos aproximábamos al pico, durante la tercera y la cuarta semana de marzo. Hubo días en los que superamos los 100 nuevos casos diarios. En ningún momento hubo colapso alguno en los hospitales, en gran parte porque nuestros profesionales sanitarios se esforzaron al máximo. La coordinación de salud pública con Atención Primaria, el 061 y los centros hospitalarios ha sido buena. Cuando se produjo la punta, el sistema sanitario ya estaba preparado para absorber la demanda asistencial. Para ello se han tenido que introducir muchos cambios, posponer miles de consultas con el especialista y de intervenciones quirúrgicas. Me consta que el Servei de Salut ha realizado más de 600



nuevas contrataciones de profesionales solo en abril. Si algo debemos elogiar es la capacidad de repuesta y de adaptación de los profesionales de nuestra sanidad, tanto de la pública como de la privada.

P.- ¿De qué manera se ha coordinado la colaboración entre sanidad pública y privada en Balears para proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de la pandemia?

R.- Ha habido mucho diálogo entre la Conselleria de Salut i Consum y el sector privado, que se ha mostrado siempre dispuesto a colaborar. La colaboración ha sido y está siendo tanto asistencial como también a la hora de intercambiar información. Es muy importante que desde los centros privados notifiquen tanto los nuevos ca-

► “En febrero logramos contener el virus en Balears gracias a la vigilancia estrecha de los casos que iban apareciendo”

► “La curva indica un claro descenso, resultado de las medidas de confinamiento y de la responsabilidad de los ciudadanos”



sos como los fallecimientos, para poder tener un control exhaustivo de la epidemia.

P.- Uno de los puntos controvertidos de esta crisis sanitaria han sido las dificultades para la recepción de material de protección, tanto para los profesionales como para la población en general. ¿Qué actuaciones se han acometido en el caso de Balears?

R.- Efectivamente, en este contexto mundial, en el que la mayoría de países están adquiriendo material de manera masiva, la tarea se hace más difícil. No obstante, el Servei de Salut ha redobrado sus esfuerzos para garantizar el abastecimiento y, hasta abril, ha invertido casi 40 millones de euros. Además, ha comprado equipamien-

► **“La respuesta de la población de Balears ha sido muy solidaria. Cada persona es imprescindible para el éxito del conjunto”**

► **“En la tercera y cuarta semana de marzo había días con 100 nuevos contagios al día, pero en ningún momento hubo colapso en los hospitales”**

to técnico asistencial por valor de 4,5 millones de euros. En total, ya son unas 100 las toneladas de material recibidas, entre el que ha enviado el Ministerio de Sanidad y el que ha sido adquirido por el Servei de Salut.

P.- Nos encontramos actualmente en la segunda prórroga del estado de alarma, y la previsión es que, posiblemente, habrá una tercera que nos situará ya casi a mediados del mes de mayo. ¿Qué perspectivas hay en Balears para la progresiva vuelta a la normalidad, teniendo en cuenta que en nuestra comunidad los datos son mejores que en otros territorios?

R.- En este punto me gustaría extremar la prudencia. La pauta

la marca el Gobierno y, más concretamente, el Ministerio de Sanidad. Se han establecido cuatro fases de desescalada y toda una serie de marcadores que habrá que ir analizando. Soy consciente de que toda la sociedad balear desea un regreso a la normalidad y, para ello, no nos queda más remedio que ser muy cautelosos y cumplir con todas las recomendaciones de seguridad, autoprotección y distanciamiento social.

P.- ¿Considera que será posible en algún momento del proceso que el conjunto de la población, independientemente de que se presente o no sintomatología compatible con el Covid-19, pueda someterse a analíticas que permitan conocer si es o no portador del virus?

► **“Los profesionales conocen la importancia de su labor y hacen cuanto pueden para ofrecer una atención precisa, efectiva y humana”**

► **“El sistema de salud ha sabido adaptarse. El Servei de Salut ha realizado más de 600 nuevas contrataciones de profesionales solo en abril”**

R.- Es cierto que algunas personas reclaman ‘pruebas masivas’, pero éstas no pueden ser, en ningún caso, indiscriminadas. Las PCR y de anticuerpos se tienen que realizar con un objetivo concreto y con una metodología específica; hay que definir los colectivos, la periodicidad, y otros muchos factores. De lo contrario estas analíticas no tienen la utilidad que se requiere.

P.- Desde el punto de vista de las relaciones sociales, ¿habrá un antes y un después del coronavirus en cuanto a los cambios que puedan suscitarse en actos tan cotidianos como darse la mano o un abrazo, mantener una conversación a corta distancia, o ir apretujados en un transporte público?

R.- Seguramente esta experiencia nos marcará. En parte habremos interiorizado que las medidas como el lavado de manos o la higiene respiratoria (taparse la boca con un pañuelo o con la parte interior del codo cuando estornudamos o tosemos) o guardar la distancia de seguridad, son más necesarias y recomendables de lo que pensamos mientras no aparezcan unas medidas farmacológicas para hacerle frente. Tampoco debemos olvidar que hay más virus y bacterias que pueden generar complicaciones, sobre todo en personas vulnerables, y que todos convivimos con nosotros. Por tanto, no está de más que mantengamos tales medidas. Si lo hacemos bien, no habrá ningún problema para que, en el futuro, nos volvamos a besar, a abrazar, y a estar cerca los unos de los otros.

► **“Ha existido mucho diálogo con la sanidad privada, que desde el primer momento se ha mostrado siempre dispuesta a colaborar”**



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



**CERRAMOS LAS OFICINAS, PERO
SEGUIMOS TRABAJANDO PARA
DAR SERVICIO AL COLEGIADO**

Atención al colegiado de 8:00 a 15:00 h.
Teléfono: 971 722 200 | mail: comunicacion@comib.com

El Comib mantiene cerradas sus oficinas, pero sigue ofreciendo servicio al colegiado

La Junta de Gobierno trabaja para restablecer próximamente la atención a puerta abierta

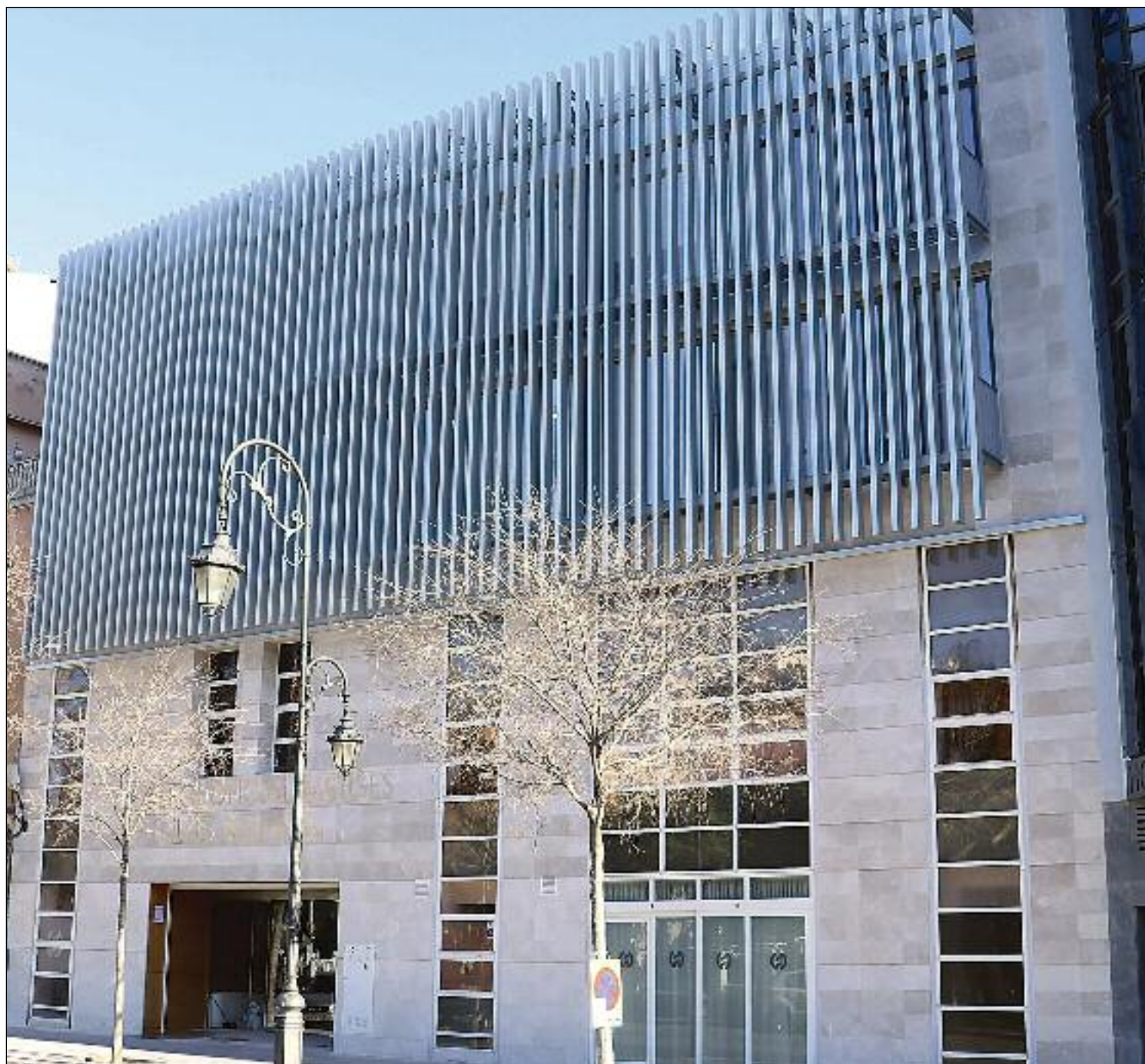
REDACCIÓN

Las sedes del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) permanecen cerradas desde el pasado 17 de marzo, con motivo de la entrada en vigor del estado de alarma, pero el personal sigue ofreciendo servicio al colegiado mediante teletrabajo. También hay una persona de retén diario con presencia física en cada sede, que trabaja a puerta cerrada.

Las oficinas de las sedes colegiales de Palma, Eivissa y Maó mantienen cerradas sus puertas, sin embargo, la Junta de Gobierno del Comib trabaja para restablecer próximamente la atención a puerta abierta, con las medidas higiénicas y de seguridad que se prevén en los planes de desescalada del confinamiento que han presentado las autoridades sanitarias.

Mientras tanto, para cualquier duda, información o gestión urgente el personal del Colegio atenderá por teléfono, 971 722 200 de 8: a 15:00 horas, y por correo electrónico: comunicacion@comib.com

IMPORTANTE:
para cualquier
gestión que
requiera la
presencia de
personal del
Comib, se ha de
llamar con
anterioridad y
pedir cita



Fachada de la sede del Comib.

El programa de apoyo emocional especializado de Comib ha atendido ya a una quincena de médicos

Miedo, desorientación y desconfianza, principales características mostradas por los médicos

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Psiquiatría, puso en marcha a mediados de marzo un programa de atención emocional especializada. El mismo está dirigido a médicos, con el objetivo de ofrecer apoyo psiquiátrico especializado a todos aquellos colegiados que padecen una afectación psicológica a consecuencia del estrés derivado de la lucha contra la COVID-19.

El coordinador de este programa de ayuda, el psiquiatra y vicesecretario del Col·legi de Metges, doctor **Carles Recasens**, explica que, durante este mes y medio de funcionamiento, el programa de ayuda emocional del Comib ha atendido a una quincena de médicos, a los que *“se les ha dispensado una atención individualizada, principalmente a través de teléfono, pero también a través de vídeo llamada”*, añade.

Los médicos atendidos, explica el **doctor Recasens**, principalmente pertenecen al ámbito hospitalario de la medicina pública. De las demandas de apoyo, cuatro proceden de profesionales médicos que se encuentran en confinamiento por haber dado positivo en los test para detectar el Covid-19.

Carles Recasens detalla que el principal motivo de demanda de ayuda *“está relacionado con una sintomatología de tipo ansioso grave”*. Las manifestaciones principales de los médicos se pueden resumir en miedo, desorientación y

desconfianza, según el coordinador del programa de ayuda del Comib.

Miedo, desorientación y desconfianza

Miedo a ser infectado o a infectar a la

gente que lo rodea, y *“por la percepción de que no dispone de los equipos de protección individual más adecuados”*. Desorientación, debido a la enorme cantidad de información relacionada con la enfermedad provocada por la Covid-19 y *“por los continuos cambios de protocolo y*

formas de actuación”. Finalmente, **Recasens** destaca como la *“característica predominante”* entre las preocupaciones de los médicos la desconfianza. *“Desconfianza en las personas u organismos que lideran la estrategia para afrontar la pandemia”*, explica el psiquiatra.



El Dr. Recasens, en una foto de archivo en el Salón de Actos de Colegio de Médicos.

Crisis sanitaria causada por el COVID-19

SERVICIO DE TELESOPORTE PSICOLÓGICO PARA LOS MÉDICOS EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO O QUE PRESENTAN MALESTAR EMOCIONAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

APOYO VÍA TELEFÓNICA O POR
VIDEOCONFERENCIA (SKYPE)

NÚMERO DIRECTO Y CONFIDENCIAL

695 799 958



WhatsApp



JAVIER ALARCÓN / MÉDICO FORENSE

“Sólo faltaría que sin mascarillas ni equipos de protección tuviéramos que hacer estas autopsias”

El doctor Javier Alarcón, médico forense de la Administración de Justicia es especialista en medicina legal. Actual jefe de la Clínica Forense del Instituto de Medica Legal de Balears, realizó su formación académica en la Universidad de Zaragoza, en la Universidad Complutense de Madrid y en la de Navarra. Brillante y culto articulista de esta cabecera, su aguijón en la pluma en su gran faceta de escritor, es equiparable a su agilidad en la verborrea dialéctica cuando combate en debates radiofónicos. Alarcón es un doctor mediático, sin pelos en la lengua y acostumbrado a lidiar ante cualquier situación. Salut i Força le interroga para conocer, como experto forense, su opinión sobre la idoneidad o no, de llevar a cabo autopsias que permitan vislumbrar algo más en la guerra contra el patógeno más devastador que se recuerda.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr. Alarcón, primero de todo, ¿cómo ha vivido a nivel personal esta crisis sanitaria?

R.- Orgulloso por el gremio al que pertenezco, triste por el dolor de tantas familias destrozadas y esperanzado por el cambio de mentalidad, por la oportunidad que puede representar para todos esta situación.

P.- ¿Y a nivel profesional? Imagino que, con cierta angustia y preocupación por el sector sanitario, que se está dejando la piel en curar y tratar a miles de pacientes en nuestro país.

R.- Profesionalmente, entre la indignación de una gestión político-sanitaria que no ha estado a la altura del personal que se ha dejado la piel. Todos tenemos la certeza de que somos mejores y estamos mejor preparados para lo que vendrá.

P.- Hay mucho debate entre la conveniencia o no de hacer autopsias a fallecidos por Covid-19. Como experto en medicina legal y forense, ¿qué opinión le merece esta cuestión?

R.- Autopsia deriva del griego, significa ver por uno mismo. La autopsia se hace cuando se desconoce la causa de la muerte, y precisamente, no creo que existieran muchas dudas sobre lo que causaba la muerte en la casi totalidad de los fallecidos por el SARS-cov 2.

P.- ¿Por qué le parece que hay países que han apostado por ello y otros, como España, más reticentes? Se dice que toda enfermedad tiene un cuadro morfológico y fisiopatológico que no siempre es igual en cada persona.

R.- La respuesta de un país no depende de lo listo o de lo idiota que sea un patólogo o un médico forense, depende de los medios con los que se cuentan para realizar o no esas autopsias, del desarrollo en investigación por el que se apuesta y de que la inversión sea real y basada en postulados científicos, no políticos.

P.- Es evidente que es un virus muy contagioso y que, por ello, las medidas de protección en una autopsia deberían extremarse...

¿Hay miedo en las autoridades sanitarias a hacer autopsias para que no se amplíen los contagios?

R.- A fecha de hoy, todavía no se sabe por

parte de las autoridades sanitarias de esta Comunidad (por no decir de este país), qué clasificación es de aplicación a este tipo de muertes según el reglamento de policía sanitaria mortuoria. Si no se ha hecho ni esa clasificación... ¿cómo se van a dar instrucciones precisas sobre lo que hacer con esos cadáveres? Suponiendo que se trate de un cadáver del tipo 2, no tenemos medios materiales para hacer una autopsia de esas características con ciertas garantías de que eviten el contagio.



Sólo faltaría que sin mascarillas ni equipos de protección tuviéramos que hacer estas autopsias. Si no hay test para los sanitarios que están en primera línea de fuego, ¿sería ético que testáramos a los fallecidos?

P.- ¿Se necesita una sala muy acondicionada por los aerosoles que desprende un cadáver?

R.- Sin duda alguna, se necesita una sala con un nivel de bioseguridad BSL-3. Dicen que hay siete en España, yo dudo mucho de que haya tantas y de que estén adecuadamente conservadas.

P.- Los profesionales de la ta-

natopraxia y tanatoestética se sienten algo olvidados y también asumen muchos riesgos.

R.- Todo el mundo se siente olvidado de alguna manera cuando se dan unas circunstancias en tiempo, intensidad y lugar como las que hemos vivido. Siendo la parte final del tratamiento del cadáver, es lógico que también entiendan que se han hecho cosas que podrían haberse hecho mejor.

P.- ¿No se suele decir que la autopsia es la radiografía que muestra la causa de cualquier muerte? Muchos expertos repiten la frase “sabemos poco de este patógeno”. Quizá sea

el momento de estudiar a los fallecidos.

R.- Siempre es buen momento para estudiar cualquier cosa, incluido un virus joven, brioso y ‘cabrón’. Es apasionante ir conociendo todas las aristas de este patógeno, epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, anatómo-patológicas y asistenciales. Pero la situación de pandemia, las medidas adoptadas administrativa y sanitariamente no han permitido que se hagan, y creo que con buen criterio.

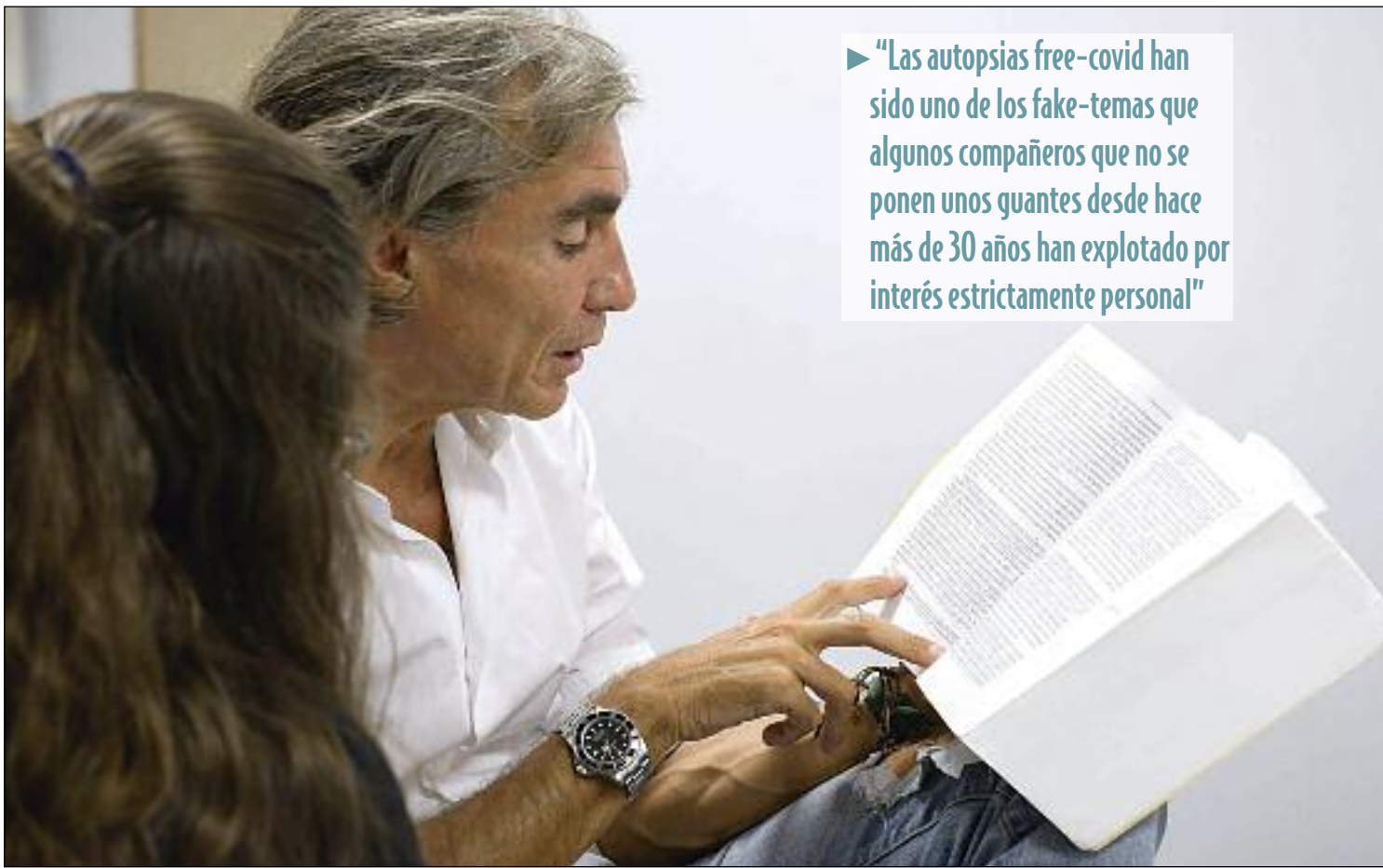
P.- El Dr. José Palacios Calvo, expresidente de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y actual jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, es el primer centro español que ha hecho una autopsia a un cadáver con Covid-19. Reclama una apuesta decidida por las autopsias. ¿Cómo lo valora?

R.- Me sorprende ese afán, porque en nuestro ámbito un especialista en anatomía patológica hace muy pocas autopsias, sus autopsias son clínicas, que deben contar, además, con el consentimiento de la familia del fallecido. Un médico forense hace muchas autopsias, pero se realizan bajo lo que establece la ley de enjuiciamiento criminal, únicamente para muertes violentas y muertes sospechosas de criminalidad. Como puede imaginarse, esas muertes no entran dentro del precepto

P.- Decía el mismo doctor que los cadáveres se han almacenado en salas de autopsias y que los médicos forenses han ayudado en planta. En su caso, ¿ha sido así?

R.- Los médicos forenses somos los peritos oficiales de los tribunales de Justicia. La mayoría de mis compañeros nos ofrecimos a colaborar con el Ministerio de Sanidad para paliar la falta de compañeros en la fase aguda de la pandemia, y el Ministro de Justicia nos puso a su disposición. Dada la fortuna, la contención, y el buen trabajo asistencial de los compañeros de aquí –finalmente- no nos han necesitado.

P.- Tengo entendido que lo poco que se ha hecho a nivel mundial son tomas de mues-



► “Las autopsias free-covid han sido uno de los fake-temas que algunos compañeros que no se ponen unos guantes desde hace más de 30 años han explotado por interés estrictamente personal”

tra pos mortem que permiten extraer del pulmón o el corazón para el estudio. ¿Nos puede dar eso una información clave?

R.- La mayor parte de las tomas que se han hecho son

► “Se necesita una sala con un nivel de bioseguridad BSL-3. Dicen que hay siete en España, yo dudo mucho de que haya tantas y de que estén adecuadamente conservadas”

de vísceras de cavidades torácica y abdominal, omitiendo la apertura de cráneo y raquis, y se ha

centrado en la extracción de los humores típicos (vítreo, sangre, orina, pericárdico, cefalorraquídeo...)

P.- Lo decía porque las primeras autopsias en España de-

muestran que además del pulmón, el virus afecta al riñón, al endotelio...

R.- Esos hallazgos están suficientemente valorados en la exploración clínica mediante pruebas complementarias. Para ver un cuadro trombótico o una insuficiencia renal no necesitamos (en un paciente monitorizado y controlado) hacer una necropsia. Creo que todo el tema de las autopsias free-covid han sido uno de los fake-temas que algunos compañeros que no se ponen unos guantes desde hace más de 30 años han explotado por interés estrictamente personal. Acepto el debate íntimo entre profesionales, el resto no tiene demasiado fundamento científico

P.- ¿Cuándo ganaremos la batalla al virus?

R.- La batalla está ganada pero la guerra continúa, porque ese es el sentido del hombre como especie, luchar contra su adversidad. Entender su vulnerabilidad es parte de la grandeza a la que nos dedicamos los médicos, y la lección que de forma global debemos aprender todos. Somos una especie más, quedar a la espera vigilante del próximo virus.

m Tcuida
Marimón Farmaestética & spa

**PIERDE HASTA
4 KILOS EN
4 SEMANAS**

Te devolvemos el
50 % del importe
Para tu próximo tratamiento



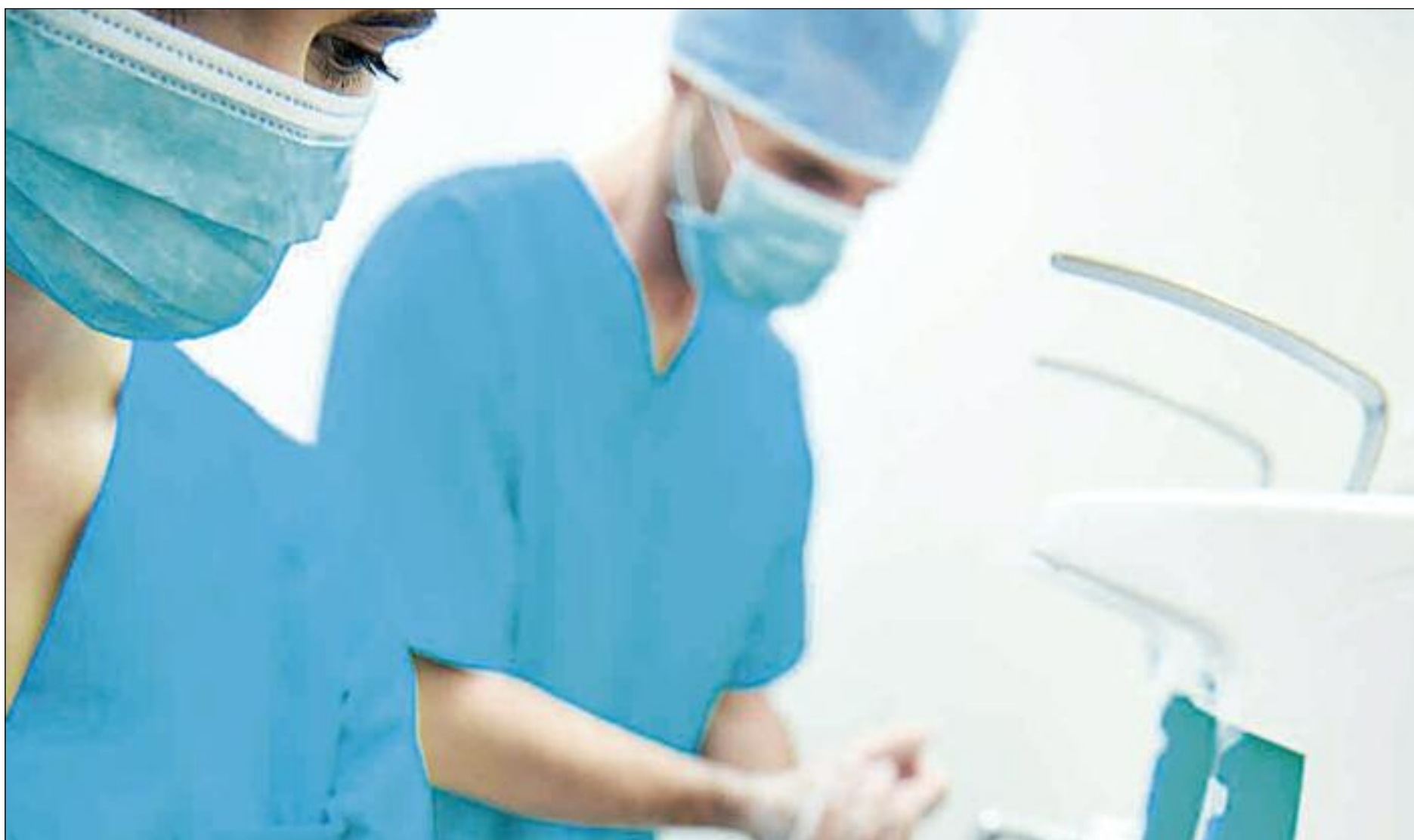
Combina nutrición + aparatología
TODO incluido por solo:

279€

MarimonTcuida

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

1ª Visita
informativa
GRATUITA



UNESPA suscribe un seguro de vida colectivo para los profesionales sanitarios expuestos a la COVID-19

El Col.legi Oficial de Metges de les Illes Balears y Medicorasse están al servicio de los profesionales sanitarios afectados que quieran acceder a la ayuda de UNESPA

REDACCIÓN

Un centenar de entidades aseguradoras han aportado 37 millones de euros para constituir un fondo solidario con el fin de proteger al personal sanitario que trabaja en la contención de la COVID-19 en España. La patronal del sector, la Unión Española de Entidades aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), suscribirá con este fondo un **seguro de vida colectivo gratuito que dará cobertura a unos 700.000 profesionales que trabajan directamente para contener la pandemia.**

Los profesionales que disfrutarán de la cobertura de este fondo solidario son, según informa UNESPA, médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores y personal de ambulancias que forman parte del Sistema Nacional de Salud y que se encuentran involucrados directamente en la lucha contra la COVID-19. También

► Los profesionales que disfrutarán de la cobertura de este fondo solidario son, según informa UNESPA, médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores y personal de ambulancias que forman parte del Sistema Nacional de Salud

se incluyen aquellos que trabajan en residencias de ancianos, tanto públicas como privadas.

Cobertura

El seguro cubrirá el fallecimiento por causa directa de la COVID-19 de estos profesionales con un capital de 30.000 euros por trabajador, que recibirán sus herederos legales. También contempla un subsidio de hospitalización por aquellos que se contagien y requieran ingreso hospitalario. En este caso, el sanitario recibiría la cantidad de 100 euros al día si



la hospitalización supera los tres días y hasta un máximo de dos semanas. Esta protección tendrá una vigencia de seis meses, a contar desde el inicio del estado de alarma y se aplicará con carácter retroactivo desde el pasado 14 de marzo y hasta el 13 de septiembre.

UNESPA también ha anunciado que en caso de que la siniestralidad sea menor que el fondo constituido, el importe restante se destinará a apoyar a los afectados por la pandemia.

El COMIB y su correduría de seguros Medicorasse han activado los instrumentos oportunos

para dar servicio a los beneficiarios de este fondo aportado por las compañías aseguradoras.

Para obtener más información, os podéis poner en contacto a través de los teléfonos 971 722 200 o 900 10 49 64 o por correo electrónico a medicorasse@med.es

Escapar del COVID19 para sucumbir a la mala suerte de Filípides en Maratón

El guerrero ateniense corrió 35 km después de una dura batalla para avisar de que los griegos habían ganado y cayó muerto / Fílípides era un atleta... ¿qué nos puede pasar a quienes llevamos 50 días comiendo, durmiendo y viendo la TV, cuando nos dejen salir a hacer deporte desde este sábado 2 de mayo?

JUAN RIERA ROCA

Cuenta la leyenda que el general ateniense Milcíades decidió enviar a Filípides para avisar de que los griegos habían ganado a los persas en la batalla. El aviso a tiempo era crucial, porque de otro modo, si las mujeres creían que habían perdidos, cometerían suicidio colectivo para evitar violaciones y males mayores. Filípides, que además llevaba todo el día en la batalla, corrió los 35 km hasta la ciudad de Maratón (donde aguardaban), llegó, dijo "Niké" (victoria) y murió.

Sería muy triste que tras casi dos meses de pandemia un mal inicio de la actividad deportiva (por ansia de libertad, por vocación de adelgazar o por mala planificación) llevara a algunas de las personas que han sabido escapar del COVID19 cayeran bajo la "maldición del Maratón". Y eso que Filípides, seguro que estaba súper en forma y no llevaba 45 días comiendo hasta reventar, mirando la televisión, jugando a la play y durmiendo de mucho a nada, según el día.

Muy probablemente, cuando este ejemplar de **Salut i Força** llegue a sus manos será ya realidad una de las más esperadas primeras medidas del desconfinamiento: la posibilidad de salir a hacer deporte cada día durante un rato. Obviamente, esta posibilidad será aprovechada por muchos, que jamás hacían deporte antes de la pandemia, para fingir que lo hacen, solo por salir un rato al aire libre. Otros, asiduos deportistas, retomarán su práctica y otros puede que la inicien.

Estos ya más de 50 días de confinamiento seguro que han acabado con la forma física de muchos, dado que además es normal que se hayan desarrollado hábitos de mayor ingesta



alimenticia como compensación a la angustia generada por la pandemia, al aburrimiento y a la propia gula. Y –seamos realistas– aunque seguro que los ha habido, esos maratonianos de pasillo, gimnastas de terraza y frugales dietistas del encierro, habrán sido los menos.

Lo cierto, es que personas de más de 40 años, con cierta obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol y poca costumbre o ninguna por el deporte, a partir del sábado 2 de mayo es mejor que se dediquen solo a pasear (y con cuidado) si quieren evitar que un infarto no tenga peores consecuencias que el COVID19. Para empezar desde

► **Para empezar desde cero tras toda una edad adulta de sedentarismo y buena vida hay que ponerse, antes, en manos de un profesional experto**

cero tras toda una edad adulta de sedentarismo y buena vida hay que ponerse, antes, en manos de un profesional experto.

Puede que éste sea el momento para ello. Para pasar en estas nuevas etapas de desconfinamiento de 0 a 50 y luego a 100, lo primero que ha de hacer es pedir en su proveedor habitual de salud que le hagan un chequeo, sobre todo pasada la mitad de la vida (que son los 40, mal que nos pese) y tras habérselo comido, bebido y fumado todo (cualquiera de estos factores de riesgo en solitario ya es malo) y no habiendo hecho deporte desde el colegio.

Y es que correr, que probablemente será uno de los pocos deportes posibles de momento, o montar en bicicleta (cosa que solo podrán hacer las que tengan una en condiciones) de un día para otro, puede ser perjudicial para el corazón, las articulaciones, los músculos... El famoso running (antes jooging, antes footing) es salud si uno se convierte en un runner (o sea,

en un corredor) siguiendo una serie de pautas de seguridad, si es que no lo ha hecho ya antes.

Aunque correr no es en un principio un deporte de mucho riesgo se recomienda realizar un chequeo médico deportivo para conocer el estado de salud y analizar la aptitud física del deportista para realizar ejercicio. Expertos en medicina deportiva como el doctor **Manuel Sarmiento** destacan que es importante que cualquier deportista y todas aquellas personas que quieran iniciarse en la actividad física se hagan una revisión.

Durante un reconocimiento médico deportivo se conoce el

► **Aunque correr no es en un principio un deporte de riesgo se recomienda realizar un chequeo médico deportivo para conocer el estado de salud**

funcionamiento eléctrico del corazón, los niveles de capacidad pulmonar y podemos descartar alteraciones cardíacas. La persona que practica deporte para poder funcionar de forma óptima y con total garantía para su salud, requiere de una serie de controles que van desde la prueba de esfuerzo (con o sin gases), al chequeo cardiológico a un estudio biomecánico o un estudio nutricional.

Con el previsible auge tras el confinamiento de la pandemia de las personas que harán running también aumenta el número de secuelas graves, como es, en el peor de los casos, el de las muertes súbitas, que en la mayoría de casos, se trata de muertes por miocardiopatía hipertrófica, una causa que puede diagnosticarse con un chequeo médico deportivo completo. Algunas enfermedades cardiovasculares no producen síntomas hasta que son importantes.

Las probabilidades de curación aumentan si se diagnostica antes de que se manifiesten.

HORARIOS SEGÚN EL MUNICIPIO

- de 5.000 habitantes: de 06,00 a 23,00 h para todas las personas
- + de 5.000 habitantes: de 06,00 a 23,00 h con franjas horarias según edad

De 06,00 a 10,00 h

Los mayores de 14 años pueden salir a pasear y hacer deporte no profesional

Se puede pasear acompañado de una persona con la que se conviva



Practicar deporte de **forma individual** y sin contacto físico con otras personas



Consejos para no lesionarse

- No practicar deporte más de 1 hora el primer día
- No abandonar los ejercicios realizados durante el confinamiento
- No salir más de dos días seguidos al principio

Dolencias más probables

- Sobrecarga en gemelos y sóleos
- Tendinitis en el talón de Aquiles
- Fasisitis plantar



Según la Sociedad Española de Cardiología, el 90 por ciento de las muertes súbitas están relacionadas con problemas cardíacos que podrían ser diagnosticados durante un reconocimiento deportivo. La mayoría de problemas cardíacos se deben a alteraciones congénitas cuando hablamos de personas menores de 35 años.

Con edades superiores se debe principalmente a enfermedades coronarias. La práctica del deporte es sin duda un hábito saludable, sin embargo, cada deportista (profesional o amateur), cada persona, debe conocer si es apto para la práctica de la actividad deportiva que realiza o va a realizar, y sus límites. No se puede determinar a priori la persona que tiene un riesgo mayor de sufrir un paro cardíaco u otra anomalía.

Por esto es muy importante la prevención y concienciar a las personas lo importante que es realizarse un reconocimiento médico-deportivo realizado por profesionales especializados en Medicina Deportiva que incluya diferentes pruebas destinadas a conocer el estado de salud. Algunas de las pruebas son electrocardiograma, espirometría, analítica completa y la prueba de esfuerzo con o sin gases.

Con estas pruebas además de detectar posibles anomalías, se ve el nivel del deportista, si el deporte que practica es apto y en qué tiene que mejorar en caso de ser profesional. Lo primordial es garantizar la práctica del deporte de forma segura y responsable. Con el chequeo

► Algunas de las pruebas ahora aconsejables son electrocardiograma, espirometría, analítica completa y la prueba de esfuerzo con o sin gases

médico-deportivo se pretende objetivar alteraciones o enfermedades que supongan un riesgo para el deportista o que aumenten las posibilidades de lesión.

Estos estudios pueden determinar si es preciso someterse a pruebas complementarias y exploraciones más específicas. Los chequeos deben in-

cluir diagnóstico precoz de enfermedades y la intervención sobre los factores de riesgo para la salud con el fin de garantizar una mejor calidad de vida. Además, hay que ponerse en manos de especialistas en nutrición, fisioterapia, podología, medicina deportiva o cardiología.

Y no hay que olvidar el COVID. Otro especialista en Medicina Deportiva, el **Dr. Juan A. Corbalán**, director de la Unidad de Salud Deportiva de Vithas Internacional, advierte de cara al desconfinamiento que "si queremos correr, hay que hacerlo de forma individual, ya que es lo que se permite, y por un área en la que estemos lo más ais-

► Los chequeos deben incluir diagnóstico precoz de enfermedades y la intervención sobre los factores de riesgo del inicio de la práctica deportiva

lados posible. Si más adelante podemos salir de dos en dos, hay que correr siempre en batería y no uno delante del otro."

De esta manera, señala, "los torbellinos aéreos que creamos al desplazarnos no afectan a los que vienen detrás. Si no quedara más remedio que correr en línea, habría que hacerlo por lo menos a 5 metros de distancia si caminamos o

corremos tranquilos; a 10 metros si corremos más ligeros o montamos en bicicleta a ritmo paseo y por lo menos a 20 o 25 metros si corremos deprisa o en bicicleta más vivo".

Como aclara el **Dr. Corbalán**, este sería el distanciamiento social equivalente al metro y medio recomendado cuando estamos parados. Los dos objetivos fundamentales son no infectarse y no infectar. En el deporte preocupa especialmente el contacto físico, la cercanía y la turbulencia del aire: "La hiperventilación del corredor facilita la creación de torbellinos que sustentan el virus en el aire, por ello, es recomendable correr en escalera".

El **Dr. Corbalán** afirma tam-

48 días son muchos

Han sido necesarios. La asombrosa e imparable infectividad del coronavirus exigía una medida contundente. Cortar el contagio comunitario de raíz no se hubiera conseguido sin el confinamiento de los ciudadanos. Sin embargo, siete semanas de práctica inactividad tiene su repercusión sobre el organismo. Vaya si la tiene.

Los ciclos prolongados de inactividad física conducen fácil e inevitablemente a la atrofia y debilidad muscular. De hecho, no solo afectan a la musculatura de las extremidades y a su capacidad motora. También afectan al miocardio y a la musculatura respiratoria accesoria. El rendimiento cardiorrespiratorio y el musculoesquelético quedan seriamente debilitados con la inactividad. Se instaura por el aumento de la degradación de las fibras musculares. Se perpetua por la reducción de la propia síntesis celular. En dos meses los músculos y sus fibras se reducen de una forma notoria.

De ahí que recuperar la capacidad física previa obliga a cambiar el metabolismo energético y rescatar funciones celulares básicas que se habían invertido y perdido. El reinicio de la actividad debe realizarse de una forma lenta y progresiva. De lo contrario se aumentaría el riesgo cardiovascular con una repercusión cierta sobre la morbilidad y se incrementarían

los accidentes musculoesqueléticos.

La posibilidad que aumente la inestabilidad eléctrica y la debilidad contráctil del músculo cardíaco es clara. Se manifiesta con una reducción de la capacidad de esfuerzo. Aparece fatiga desproporcionada y con ella un aumento de las arritmias. Tanto una como otra pueden tener consecuencias graves.

Por otro lado, la atrofia muscular es un terreno abonado para el desgarro y la rotura fibrilar. Más importante si cabe la debilidad tendinosa. De especial gravedad son la rotura del tendón rotuliano y del aquileo. Tanto una como otra conllevan a un nuevo cuadro de inactividad, rehabilitación y convalecencia superiores al del confinamiento.

Todos estos procesos se acentúan con la edad, con el tiempo y la intensidad de la inactividad y se agravan con la presencia de enfermedades cardiovasculares asociadas y la polimedicación.

Lo dicho, el confinamiento y el aumento del sedentarismo que comporta obliga a recuperar la actividad física con prudencia, de forma escalonada y progresiva e individualizada a cada situación.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

prevención

De 10,00 a 12,00 h
Horario reservado para mayores de 70 años y personas dependientes

Pueden ir acompañados de su pareja o persona cuidadora

2 metros como mínimo



Límite de distancia

Para hacer deporte:
no se puede salir del término municipal de residencia

Para pasear:
Máximo 1 km de distancia del domicilio



El ejercicio se realiza al **aire libre** las instalaciones permanecen **cerradas**

bién que los deportes más seguros y recomendables son aquellos que se practican solos y al aire libre, por ejemplo, la escalada, y los que son individuales con una distancia entre competidores muy grande y sin objetos que se puedan compartir, por ejemplo, el golf. “Los deportes en los que varios deportistas comparten un lance, como baloncesto, fútbol, rugby, son especialmente peligrosos y los de sala, todavía más”.

Para evitar el contagio, el especialista recomienda principalmente mantener la distancia de seguridad. Además, añade, “bajo mi punto de vista, y

teniendo en cuenta la cantidad de casos que son asintomáticos, yo dejaría el deporte de competición y los entrenamientos para dentro de unos meses, cuando la situación esté más controlada”. Respecto al uso de mascarilla durante la práctica deportiva, el Dr. Corbalán afirma que no es posible: “A veces –señala el especialista en Medicina del Deporte– se entrena con mascarilla para crear un cierto déficit de oxígeno y simular entrenamiento en altura, pero esto para deportistas aficionados es una extravagancia. Solo sería posible usarla en deportes de tiro, sin contacto, pero con cierta cercanía”. Por último, recuerda que preci-

► Los expertos recomiendan correr solos o, cuando se pueda, acompañados pero a no menos de 5 metros del otro corredor, para evitar contagios

pitarse en la vuelta a la normalidad sería nuestro peor error, por ello afirma que es muy necesario el escalonamiento: “Si se hace bien el escalonamiento de actividades y se obedecen escrupulosamente las indicaciones de Sanidad, estaremos en el

mejor camino para ganar este partido”. Los deportistas ya veteranos pero no profesionales que estos días vuelvan a la práctica saben las agujetas y otros disgustos que se sufren tras un mes de vacaciones sin ejercicio, máxime tras casi dos meses. Los novatos deben saber que no han de exponerse. Tras un periodo de inmovilidad “hay que recordar que los ejercicios o tablas que hayamos podido hacer en casa, no sustituyen el ejercicio exterior (salvo aquellos que dispongan de aparataje especial)”, advierte Néstor Pérez Mallada, fisioterapeuta profesor de la Escuela

de Fisioterapia San Juan de Dios-Comillas. Por ello, el riesgo de lesión es elevado. Los gemelos contracturados, la fascitis plantar y las sobrecargas y lesiones de columna, son los principales riesgos que una actividad desbordada puede generar. “El calentamiento, el inicio progresivo, el tiempo adecuado de recuperación y los estiramientos, son imprescindibles”, informa el profesor. “Hay que calentar adecuadamente los segmentos a ejercitar, llevar el material adecuado y además hacer los estiramientos correctos en tiempo y forma tras el entrenamiento. La prevención de las le-

De 12,00 a 19,00 h
Horario reservado para niños menores de 14 años para salir a la calle

Acompañados de un adulto que conviva con ellos

Máximo 3 niños por adulto

No pueden entrar en Zonas infantiles públicas o privadas

Pueden llevar sus juguetes pero no compartirlos

Máximo 1 km de su domicilio



De 19,00 a 20,00 h**Ultimo espacio reservado para los mayores de 70 años y dependientes**

Las personas con síntomas de Covid-19 o que estén en cuarentena no pueden salir a la calle en ninguna franja horaria

**De 20,00 a 23,00 h****Los mayores de 14 años pueden salir a la calle a pasear o hacer deporte no profesional**

Las mascarillas no son obligatorias pero sí muy recomendables

En cualquier franja horaria las distancias mínimas entre personas será de 1,5 metros (mínimo) a 2 metros (recomendada)



siones comienza con un correcto entrenamiento, donde los profesionales de ciencias de la actividad física son imprescindibles", añade.

"Tampoco hay que confiarse –añade– en lo que al deporte profesional se refiere, suspendiendo la actividad deportiva a mitad de temporada y a pesar de que muchos han seguido ejercitándose en casa, se ha tenido que suspender la progresión de ejercicios, los partidos, las competiciones..., modificado completamente las capacidades físicas."

La biomecánica Instrumental aporta una herramienta precisa y objetiva para poder conocer cuál es la situación del deportista, ya que los trabajos y tests funcionales aportan datos globales del sujeto, pero enmascaran alteraciones analíticas de las articulaciones que nos llevan a sufrir lesiones, explica el fisioterapeuta.

"Sin medir cuánta carga se ha perdido --advierte-- y sin saber cuáles son las correctas repeticiones o potencias a trabajar en grupos musculares o si han aparecido descompensaciones, existirán riesgos elevados de lesión y recaídas. Nuestros deportistas se merecen una valoración adecuada de profesionales cualificados".

Es el caso de los fisioterapeutas que "tras este periodo de inactividad al que nunca se habían sometido para que su regreso sea en las óptimas condiciones y sin riesgo de lesiones" deben ayudar a recuperar la mejor condición y a evitar lesiones, aconseja el profesor de la EUEF San Juan de Dios-Comillas.

En condiciones normales, los expertos de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) ofrecen una serie de recomendaciones para el inicio de la práctica deportiva que distingan tres grupos de edad: 5-17 años, 18-64 años y más de 65. A continuación se indican las recomendaciones para cada grupo de edad. Para más información, haga clic abajo y descargue el documento completo, o pulse un grupo de edad concreto para consultar las recomendaciones específicas.

Según la OMS, para los niños y jóvenes de 5 a 17 años, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios

► **Los deportes que en estos momentos aún de crisis son los más seguros y recomendables son aquellos que se practican en soledad y al aire libre**

programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, todo lo cual se debe ahora adaptar a las distancias sociales para evitar contagios de COVID19.

Para este grupo la OMS recomienda que (¡siempre en circunstancias normales, anteriores a la pandemia y como indicaciones de referencia!) los niños y jóvenes de 5 a 17

años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica.

Incorporación

Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. Más información sobre la actividad física en los jóvenes por los especialistas de la Organización Mundial de la Salud, puede obtenerse visitando en el enlace https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/ de la organización internacional.

Para los adultos de 18 a 64 años la OMS recomienda que la actividad física consista en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales.

Se aconseja una práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equiva-

lente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. A fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades pueden aumentar esta actividad.

Se sugiere hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa y dos veces o más por semana, realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

► **De 65 años en adelante la OMS recomienda actividades deportivas recreativas o de ocio, desplazamientos y paseos caminando o en bicicleta**

Más información sobre la actividad física en los adultos en https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.

Para los adultos mayores (de 65 años en adelante) la actividad física recomendada por los especialistas de la OMS consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios pro-

gramados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Se han de dar sesiones mínimas de 10 minutos, ampliables hasta 300 minutos semanales la actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Los adultos de estas edades con movilidad reducida deben realizar actividad física para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado. Más información sobre la actividad física en los adultos mayores en el enlace https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/.

El COPIB da un servicio gratuito de apoyo y asistencia psicológica para deportistas y clubs de ámbito estatal

La Direcció General d'Esports del Govern col·labora con psicòlegs deportivos colegiados para prevenir secuelas psicológicas en deportistas tras el confinamiento casi dos meses

CARLOS HERNÁNDEZ

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), con la colaboración de la Dirección General de Deportes del Govern de les Illes Balears, ha puesto en marcha un servicio gratuito de apoyo y asistencia psicológica dirigido específicamente a deportistas con un objetivo de rendimiento y clubs que compiten en el ámbito estatal.

Las personas interesadas

pueden realizar sus consultas a través del enlace https://bit.ly/atencio_psicologica y los profesionales de la Psicología del deporte y la actividad física que atienden el servicio responderán en un plazo de 24 horas, después de estudiar el caso específico.

Recortes

Algunos equipos deportivos ya han anunciado recortes salariales y ERTE por la

retirada de la inversión de los patrocinadores; competiciones a nivel mundial han sido pospuestas o canceladas; los calendarios de competiciones se verán drásticamente recortados...

Todos estos hechos generan una importante incertidumbre en los deportistas, que planifican su preparación por objetivos, normalmente, competiciones concretas en unas fechas determinadas. "Para muchos deportistas, el confina-

miento y su gradual desescalada puede y podrá afectar, en general, en el estado de ánimo incrementando los niveles de ansiedad y estrés, la irritabilidad, los sentimientos de tristeza, la pereza y la preocupación por el futuro profesional, así como disminuyendo la motivación, la sensación de energía y la adherencia a las rutinas de entrenamientos, alimentarios, etcétera", señalan desde el COPIB.

El programa habilitado por el Colegio tiene el objetivo de

favorecer una adecuada gestión emocional del colectivo de deportistas en el entorno del confinamiento y de la nueva normalidad para prevenir posibles secuelas psicológicas y generar el máximo de bienestar a este colectivo de deportistas, entrenadores, directores deportivos, árbitros o familiares de deportistas en las especiales circunstancias que vivimos, que no forman parte de las experiencias humanas habituales.

Grupos y tipos de consulta

1. Deportistas

- Demanda para la gestión emocional a nivel cognitivo y fisiológico, asociado a la alteración del estado de ánimo y humor originado por las nuevas circunstancias de entrenamiento y competiciones deportivas.

- Cómo trabajar las dificultades en la adherencia a las rutinas de entrenamientos establecidos dentro del entorno de confinamiento.

- Cómo trabajar las dificultades en la adherencia a las rutinas alimentarias establecidas dentro del entorno de confinamiento.

- Demanda de pautas, dinámicas asociadas a mantener o mejorar la motivación, el compromiso con los objetivos individuales y comunes,

2. Equipos (entrenadores, otros integrantes del cuerpo técnico). Además de todo lo anterior hay que sumarle:

- En relación al grupo de deportistas, demanda de pautas o dinámicas asociadas a mantener o mejorar la motivación, la cohesión de equipo, el compromiso con los objetivos individuales y comunes,

- Cómo comunicar o informar de manera adaptativa los cambios en la planificación y organización al equipo.

3. Clubs: (Directores/as técnicos, presidentes/as,...)

- En relación al grupo de de-

portistas y el cuerpo técnico, demanda de pautas o dinámicas asociadas a mantener o mejorar su motivación, la cohesión de equipo, el compromiso con los objetivos individuales y comunes,

- Gestión emocional vez de comunicar o informar de manera adaptativa los cambios en la planificación y organización del club, que afecta al cuerpo técnico o deportistas.

¿Cómo se realizará la intervención?

La intervención se dirige

► "Las personas que lo precisen pueden realizar sus consultas a través del enlace https://bit.ly/atencio_psicologica

exclusivamente a una primera atención y apoyo psicológico para orientar generalmente sobre las diferentes demandas descritas, derivadas de la prolongada situación de confinamiento y la próxima desescalada gradual que se vive y se vivirá a nivel mundial.

El profesional de la Psicología

encargado de la intervención realizará primero un trabajo de evaluación y análisis del caso, para plantear los objetivos de la sesión y decidir cómo y de qué manera intervenir. En el caso de considerarlo oportuno, el/la psicólogo/a podrá administrar información y documentación mediante correo electrónico, para complementar y asegurar los objetivos planteados en la sesión.

Ante la situación excepcional que vive la comunidad autónoma y todo el país, el COPIB, que agrupa a 1.762

profesionales de la psicología de la comunidad autónoma, quiere, con la más sincera vocación de servicio, aportar ayuda, cercanía, serenidad y escucha a todas aquellas personas que lo puedan necesitar, desde el conocimiento científico y la experiencia profesional. Con esa finalidad, además de los servicios de atención psicológica a la ciudadanía y de atención al duelo, que están funcionando en coordinación con el Govern de les Illes Balears y la EFM, se activa ahora este nuevo servicio específico para el colectivo de deportistas.

JAUME PIÑA / PSIQUIATRA EN HOSPITAL DE LLEVANT

«Entre un 10 y un 20% de la población puede estar sufriendo ansiedad a causa del confinamiento»

Que nuestra vida ha cambiado es una realidad. Es normal que nos sintamos perdidos o agobiados después de más de 40 días de confinamiento. Recurrir a profesionales y buscar ayuda para paliar estos sentimientos es importante. Debemos recordar que no somos los únicos que estamos viviendo esta situación que puede producir secuelas emocionales a la mayoría de la población. El psiquiatra, especialista de Hospital de Llevant, nos habla de cómo afrontar el futuro y cómo puede afectar la nueva realidad a nuestra salud mental.

REDACCIÓN

P.- La cuarentena ha cambiado radicalmente nuestras rutinas y nuestra vida social pero, el haber estado tanto tiempo encerrados, ¿puede afectarnos también una vez acabado el confinamiento?

R.- Efectivamente, nuestro bienestar psicológico no sólo se va a ver afectado durante la cuarentena, sino que también con alta probabilidad habrá consecuencias desde el punto de vista de salud mental cuando volvamos a nuestra vida "normal", pasado el confinamiento y cuando el funcionamiento laboral y social poco a poco se vaya normalizando. Entre otras muchas cosas debido a la ansiedad por la salud (nuestra y de nuestros seres queridos) que la crisis del SARS-CoV-2 ha generado y seguirá generando, a los problemas económicos y laborales que por desgracia mucha gente está sufriendo y va a sufrir relacionados directamente con esta crisis, etcétera. Si analizamos todos los datos en conjunto, es probable que la normalización real y total tarde en llegar, por lo que es importante que todos busquemos la ayuda necesaria para tratar de paliar todos los problemas que la situación actual nos pueda estar generando.

P.- ¿Tendrá la mayoría de la población miedo al contacto y al acercamiento social?

R.- Uno de los fenómenos, necesarios seguramente pero en algunos aspectos contraproducentes, que está sucediendo con esta crisis es el hecho de la sobreinformación a la que estamos expuestos diariamente por parte de los medios de comunicación. Es importante tener en cuenta que para comprender bien como funcionan las infecciones (víricas, en este caso) hacen falta muchos años de entre-

namiento, y que tener demasiada información sin saberla procesar adecuadamente, como digo, puede ser contraproducente, en parte debido a un miedo quizás excesivo, como usted dice, al contacto social. Esto, por supuesto, de ninguna manera significa que no tengamos que seguir las instrucciones que desde las autoridades sanitarias se nos dan, así debemos hacerlo todas y todos, pero, y como digo esto es complicado, también es importante que las personas no nos asustemos más de lo estrictamente necesario, y ese equilibrio es difícil de conseguir, especialmente cuando el problema, en este caso la pandemia por SARS-CoV-2, ha aparecido de manera global en tan poco tiempo. El miedo excesivo, sin duda, es una causa frecuente de empeoramiento de los síntomas ansiosos que mucha gente está sufriendo, que se asocian a otros síntomas depresivos, obsesivos/obsesivoides e hipocondríacos, insomnio, etc. Obviamente esto hace que la vida de las personas se complique aún más, en unas circunstancias en las que el bienestar de todos ya se ha visto muy afectado por la situación actual.

P.- ¿Cuáles pueden ser las principales secuelas emocionales de esta cuarentena?

R.- Básicamente pueden materializarse en forma de aparición o empeoramiento de la mencionada sintomatología ansiosa, directamente asociada al resto de síntomas comentados. A diferencia de lo que mucha gente pueda creer, gran parte de la actividad asistencial de los psiquiatras que trabajamos en la comunidad se centra en controlar estos tipos de síntomas de intensidad leve o moderada en personas sin trastorno mental grave (TMG), y tanto en personas sin TMG como con TMG la ansiedad es un síntoma muy



► **“Es importante tener en cuenta que para comprender bien como funcionan las infecciones (víricas, en este caso) hacen falta muchos años de entrenamiento, y que tener demasiada información sin saberla procesar adecuadamente”**

frecuente. Así, en un momento dado, y sin estar en condiciones de excepcionalidad como la actual, entre un 10 y un 20% de la población puede estar sufriendolos, por lo que puede imaginar que en las circunstancias actuales esa prevalencia es mayor. Por tanto, es importante que no sólo los médicos prestemos

atención a las consecuencias directas del SARS-CoV-2, sino también al resto de enfermedades o trastornos, de salud mental u orgánica, que las personas siguen sufriendo, en la medida de lo posible y siempre siguiendo los protocolos necesarios para intentar contener la expansión del coronavirus.

P.- Pese a todo lo que nos cuenta, ¿puede tener también su parte positiva?

R.- Casi todo en la vida puede tenerlo, pero es difícil en estos momentos saber qué será, en caso de que realmente acabe habiendo algo positivo que pueda salir de la situación actual. Imagino que una de las cosas positivas que puede haber, y lo digo con la máxima cautela, es el hecho de que las personas seamos más conscientes de que el estado de bienestar en el que normalmente vivimos en nuestra sociedad es menos es-

table de lo que a veces imaginamos, y que para mantenerlo y potenciarlo a corto y largo plazo debemos colaborar entre todas y todos, día a día, mes a mes, año a año. Y esto pasa sin duda por el hecho de cuidar nuestra salud física y mental tanto como podamos, más allá de las ayudas médicas que en un momento dado podamos recibir. Quiero mencionar, en forma de agradecimiento y en relación a lo que acabo de comentar, lo bien que lo está haciendo la inmensa mayoría de la población en relación al coronavirus. Debemos sentirnos orgullosos y agradecidos de la colaboración que los médicos estamos recibiendo por parte de toda la población, sin duda es un factor muy importante para controlar la expansión indiscriminada de la pandemia, especialmente cuando esto implica sufrir situaciones complicadas como estar confinados durante largo tiempo, o como las consecuencias económicas que por desgracia esta situación va a tener sobre muchas personas.

P.- ¿Como podemos sobrellevar el estrés que puede ocasionarnos, especialmente ahora que ya llevamos más de 40 días?

R.- Es importante mantenernos activos, tanto a nivel físico como mental, así como seguir llevando una vida tan sana como sea posible, siempre adaptado a la situación de excepcionalidad actual, cosa que con un poco de esfuerzo es posible. Las personas debemos evitar el consumo de drogas, realizar actividad física, llevar una alimentación equilibrada, mantener nuestra cabeza ocupada (tanto a nivel laboral en el caso de quienes pueden realizar teletrabajo, como con actividades lúdicas), seguir las instrucciones médicas para las enfermedades que ya tenemos diagnosticadas (toma de medicación...) e interactuar con nuestra familia y amistades tanto como sea posible, cosa que como he dicho hoy en día es más fácil que décadas atrás. Pienso que es importante remarcar que, aunque sin duda la situación es muy complicada y por desgracia ha habido muchas personas que sí han sufrido las consecuencias directas de la pandemia, no nos encontramos en una situación en la que la gran parte de la población pueda o vaya a morir, o tener consecuencias graves de salud debido al coronavirus, y eso debe tranquilizarnos. Tener presente que lo que nos está sucediendo es temporal, que por suerte siguen siendo relativamente pocas las personas que acaban teniendo consecuencias



Hall del Hospital de Llevant.

de salud graves debido al SARS-CoV-2, y que podemos seguir gozando de muchas comodidades que tiempo atrás eran impensables, debe hacernos ser optimistas y afrontar el día a día con la entereza que nos debe dar el hecho de saber que dentro de relativamente poco tiempo todo volverá a la "normalidad". Con esto de ninguna manera estoy intentando quitar importancia a las muchas personas que han tenido consecuencias de salud importantes por la pandemia, y por supuesto a las que incluso han muerto, y para todas ellas y sus familiares les mando mi más sentido pésame. Pero también es importante tener presente que la mortalidad por primoinfección por el SARS-CoV-2, aunque mayor que con otros virus, parece seguir siendo relativamente baja (mucho menor por ejemplo que la que tuvo la gripe española de hace aproximadamente 100 años), y eso debe ayudarnos a te-

ner esperanza y a no caer en el pesimismo derrotista que sin duda no nos va a ayudar psicológicamente en nada.

P.- Centrándonos en los niños, ¿ha sido más fácil o más difícil para ellos?

R.- Es posible que para ellos haya sido más complicado, ya que por una parte quizás no entienden tanto la situación como la podemos entender los

padres. En este sentido todo está conectado, ya que inversamente cuanto más afectados estén los padres, peor pueden cuidar de sus hijos e hijas.

P.- ¿Cómo va ayudarles este paseo aprobado recientemente en su vida y en sus emociones?

R.- Yo creo que con cierta mejoría de su agobio de estar encerrados continuamente en casa, lo que parece sin duda

muy positivo, ya que, como digo, indirectamente también ayudará a las madres y padres.

P.- Supondrá para la sociedad en general un trauma esta crisis?

R.- Ya lo está generando, si atendemos a muchos comentarios que se pueden leer en prensa, redes sociales, etcétera. Será importante saber manejar de manera adecuada todos los cambios que, sin duda, a corto y medio plazo van a haber, pero yo creo que a largo plazo la situa-

ción se va a normalizar, como sucede siempre. La clave está en, como digo, saber manejar la situación de la manera más eficiente posible para que los cambios que hayan, que ya están habiendo, tengan la menor cantidad posible de repercusiones negativas sobre la mayor cantidad posible de gente, y esto sin duda no va a ser sencillo, pero con la colaboración de todas y todos yo creo que podemos conseguirlo, en este sentido soy optimista (dadas las circunstancias).

P.- ¿Qué consejo daría para afrontar ahora la «nueva normalidad»?

R.- Como ya mencionaba antes, continuar con los consejos globales de salud que los médicos siempre damos (no tomar drogas, controlar las condiciones preexistentes, ejercicio, dieta equilibrada, buscar ayuda si la necesitamos, ...), seguir al pie de la letra las instrucciones que las autoridades nos van brindando, e ir adaptándonos a la nueva situación sin prisa pero sin pausa, sin el derrotismo que antes he mencionado, con el optimismo de saber que el ser humano ha sido históricamente y sigue siendo capaz de reconducir las más terribles situaciones que puede haber vivido, cosa que yo creo que esta vez también va a suceder. La situación de cada uno o una es muy personal, sin duda, y va a ser importante que de manera individual manejemos las posibilidades que tenemos de la mejor manera posible, ya que la "nueva normalidad" va a llegar más pronto o más tarde. Es importante, repito, no caer en la desesperación, buscar siempre ayuda si la necesitamos, y apoyarnos entre todos y todas, tanto a nivel personal, como profesional, como laboral y económico. Desde el punto de vista de salud mental, que es de lo que mejor puedo hablar, recomendaría a la población pedir ayuda a psicólogos y psiquiatras ante cualquier duda de que se pueda necesitar, aunque sea "solo" por teléfono o por vía telemática. Muchos de los problemas que con mayor frecuencia las personas presentamos son de fácil resolución si se siguen nuestras instrucciones, y estas frecuentemente se pueden recomendar por estas dos vías, hasta que la situación se normalice.

El equipo de psicología y psiquiatría de Hospital de Llevant sigue a vuestra disposición al cien por cien y continúa activo. Si lo necesitáis, no dudéis en concertar una cita llamando al 971 822 400.

► **"Es importante mantenernos activos, tanto a nivel físico como mental, así como seguir llevando una vida tan sana como sea posible, siempre adaptado a la situación de excepcionalidad actual, cosa que con un poco de esfuerzo es posible"**

adultos, y por la otra están en una etapa en la que es muy importante la actividad física, el contacto social con amigas y amigos. Seguramente a muchas y muchos les está siendo complicado adaptarse a la nueva situación, hecho que sin duda debe afectar a muchos



¿Cómo son las ayudas de emergencia social para pacientes y familiares con cáncer?

REDACCIÓN

La crisis sanitaria derivada del coronavirus está provocando situaciones de especial necesidad en las personas con cáncer, y no solo porque son pacientes, en muchos casos, inmunodeprimidos y, por tanto, con un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, como puede ser el Covid-19. Los efectos colaterales de la pandemia también son sociales, económicos y laborales, sobre todo, para aquellas familias afectadas por la enfermedad y que, antes de la pandemia, ya sufrían una situación de vulnerabilidad.

Covid-19: cáncer y crisis socioeconómica

Según se desprende de un reciente estudio, 'Impacto económico y social del cáncer en España', realizado por la AECC y la consultora Oliver Wyman, el cáncer tiene un coste en España de, al menos, 19.300 millones de euros; de esta cantidad, aproximadamente, las

familias asumen el 45%, y el sistema sanitario el 55% restante.

La mayor parte del coste asumido por las familias se produce en el primer año de la enfermedad. El gasto continúa en los años siguientes y se mantiene, en muchas ocasiones, de manera permanente hasta pasados los 5 años, cuando se considera a la persona como superviviente.

Esto supone que cerca de 27.000 personas cada año entran en una situación de extrema vulnerabilidad a raíz del diagnóstico del cáncer. La previsión es que esta cifra sea mayor este año ante la situación actual.

Fondo de emergencia para cubrir necesidades sociales

Teniendo en cuenta las consecuencias laborales y económicas que ya comienzan a percibirse, y que se agravarán los próximos meses, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha puesto en marcha un fondo extraordinario de 3 millones de euros para ayu-

dar a estas familias.

En concreto, la AECC concede ayudas económicas de emergencia a las personas afectadas de cáncer y sus familias, que se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica.

Las prestaciones van destinadas a:

- Alimentación y medicación.
- Gastos derivados del alojamiento (electricidad, agua, gas o teléfono).
- Mensualidades de alquiler o hipoteca.
- Transporte y desplazamiento para recibir el tratamiento oncológico.
- Préstamo de material ortoprotésico.

Igualmente, la AECC ofrece los pisos o alojamientos alternativos autorizados por el Gobierno para que las personas afectadas de cáncer puedan desplazarse junto a un familiar a otra provincia



distinta a la de su lugar de origen para recibir el tratamiento oncológico.

Las personas que necesiten una ayuda pueden contactar a través del teléfono de Infocáncer (900 100 036) para poder contar con la atención de un trabajador social de la AECC.

Todas las solicitudes de ayudas de emergencia serán valoradas por el equipo de trabajadoras/es sociales de la AECC, utilizando los protocolos y baremos aprobados por la asociación, todo ello con el objetivo de destinar las ayudas a las familias que presentan una mayor vulnerabilidad para cubrir sus necesidades básicas

La AECC organiza 'La Carrera Más Larga de la Historia: del 3 al 6 de mayo, en Balears'

REDACCIÓN

Ante las medidas de confinamiento decretadas en el estado de alarma, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha puesto en marcha 'La Carrera Más Larga de la Historia', una iniciativa en la que, desde diferentes hogares de España, entre el 19 de abril y el 11 de mayo, se correrá contra el cáncer y contra el Covid-19.

Esta acción pretende convertirse en un movimiento social que se realiza desde los hogares con una triple finalidad: proteger a las personas con cáncer frente al coronavirus animándoles a quedarse en casa; recaudar fondos para seguir haciendo frente a la enfermedad, y favorecer los hábitos de vida saludables a partir del ejercicio físico.

'La Carrera Más Larga de la Historia' está recorriendo diferentes puntos del país. Arrancó en Madrid el 19 de abril y finalizará el 11 de mayo en distintas provincias de forma simultánea. Del 3 al 6 de mayo, la AECC en Balears tomará el testigo y estará sumando kilómetros.

Durante este período, numerosos rostros conocidos como el entrenador de tenis Toni Nadal; la jugadora de golf Luna Sobrón; la periodista de IB3 Televisió Marga Caldentey, o el actor y director Simón Mercado, entre otros, estarán

apoyando a través de las redes sociales esta iniciativa solidaria.

'Balears en marcha' cuenta también con el patrocinio de Obra Social 'la Caixa' y la colaboración de Trablisa, Fundación Asima, Alcampo y Profitness, que se han sumado a esta modalidad virtual del evento, cuyo objetivo es recaudar fondos para continuar ofreciendo nuestros servicios gratuitos a pacientes oncológicos y familiares, un sector de población especialmente afectado por la pandemia de Covid-19.

La asociación, en estos momentos difíciles, mantiene activa la red de apoyo que ha creado para que ninguna persona con cáncer se sienta sola, desatendida o desinformada en esta crisis sanitaria. En este sentido, cabe destacar la aprobación de una partida extraordinaria de 3 millones de euros para hacer frente a la vulnerabilidad social de las familias con cáncer, la ayuda a través de RRSS, el servicio gratuito de Infocáncer (900 100 036) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sesiones de videoconsultas, el programa de voluntariado online y presencial, entre otras actuaciones.

Más información e inscripciones para 'La Carrera Más Larga de la Historia' en <https://www.aecc.es/es/la-carrera-mas-larga/balears>



BALEARES EN MARCHA

La carrera solidaria más larga de la historia

3 - 6 MAYO 2020 · BALEARES

Parar por el COVID-19 es moverse por los pacientes con cáncer. Consigue tu dorsal en nuestra página web y ponte en marcha desde casa corriendo o haciendo cualquier otra actividad deportiva para ayudar a los pacientes con cáncer.

¡NUESTRA CARRERA NUNCA PARA!

#LaCarreraMásLarga

[aecc.es/es/la-carrera-mas-larga/balears](https://www.aecc.es/es/la-carrera-mas-larga/balears)

Con la colaboración de:

Obra Social 'la Caixa' Trablisa FUNDACIÓN ASIMA Alcampo PROFITNESS Unisport Consulting MANU BLANCO

Los EFECTOS PSICOLÓGICOS del confinamiento y cómo afrontarlos

REDACCIÓN

La situación de alarma sanitaria y el periodo de confinamiento por coronavirus nos está llevando a vivir momentos y experiencias de todo tipo a nivel personal, familiar y profesional. En ocasiones, hemos podido, incluso, experimentar una sensación de cierta irrealidad, como si estuviéramos inmersos en una película de ciencia ficción.

También es bastante probable que empezamos a notar apatía, cansancio, aburrimiento, sensación de agotamiento emocional y ganas de salir. Son emociones habituales que suelen agravarse a medida que el confinamiento se alarga. Algunas de ellas, incluso, pueden perdurar en el tiempo una vez finalizada esta etapa.

El confinamiento puede afectar nuestro bienestar emocional

Hay que tener en cuenta que la situación actual ha supuesto una ruptura en nuestro día a día, en nuestras rutinas, nuestros espacios de ocio, cafés con los compañeros, charlas con los amigos, comidas familiares, excursiones y visitas... Permanecer confinados en nuestros hogares conlleva que los días nos parezcan siempre iguales, y es normal irse a dormir con la sensación de que mañana será lo mismo que ayer.

De repente, nuestra vida se ha paralizado y hemos tenido que adaptarnos a una nueva situación que nos puede generar ansiedad y estrés. No solo por la experiencia de estar confinados, sino también por las consecuencias de dicho confina-



miento. Son muchas las personas que se han visto afectadas por un ERE o un ERTE, la pérdida del trabajo, disminución de ingresos mensuales...

Y a todo ello hay que añadir la convivencia diaria con nuestra pareja, hijos y niños, familiares o compañeros de piso.

Confinamiento por coronavirus: ¿Qué efectos psicológicos tiene?

Los estudios más recientes nos indican que las personas que han sufrido una cuarentena son significativamente más propensas a presentar agotamiento, frustración, ansiedad al pensar en el contagio y en la situación, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y rechazo al trabajo o consideración de renuncia.

El bajo estado de ánimo y la

irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia, y estos síntomas suelen agravarse a medida que el confinamiento se alarga.

Los síntomas iniciales del agotamiento emocional son:

- Cansancio físico, fatiga...
- Insomnio. Por contradictorio que parezca, estamos encontrando más problemas para dormir, bien para conciliar el sueño, bien porque nos despertamos temprano y nos cuesta volver a dormir.
- Irritabilidad, hipersensibilidad a comentarios, críticas o gestos de desaprobación.
- Falta de motivación. Podemos sentir falta de interés por las actividades y el día a día.
- Distanciamiento afectivo.
- Dificultades para pensar. Podemos sentir que razonamos más lentamente y se nos

olvidan más cosas.

No hay que olvidar que los seres humanos somos seres sociales y necesitamos el contacto con los demás, y aunque las redes sociales y los medios telemáticos nos permiten sentir más cerca a estas personas, la realidad es que necesitamos su contacto y su compañía.

Consejos para paliar los efectos del confinamiento

• Las rutinas y los rituales dan sentido a nuestras experiencias

Simple hechos como levantarnos y acostarnos a la misma hora, comer en un horario establecido, salir a la ventana cada día a las ocho de la tarde... , cobran mucha importancia en estos momentos. No descuides las rutinas.

• Lidar con el aburrimiento es clave

Debemos tener en cuenta que el aburrimiento, generalmente, es un estado de ánimo que surge cuando la falta de actividad se percibe de forma negativa. En esta era de la hiperproductividad, la parada de nuestra actividad habitual conlleva que podamos sentir vacío, la sensación de no saber qué hacer o de no estar haciendo nada. Como consecuencia, podemos sentir inquietud e irritabilidad en muchos casos. Es importante dejar de lado estos pensamientos de perfección o de cumplimiento que en ocasiones pueden asaltarnos.

• La creatividad es también un estado de ánimo que hay que cultivar

Hay que ser capaz de enfrentarse al tiempo libre sin angustia, aburrirse sin miedo, y dejar que nuestra mente vuele libre. Nos ayudará buscar tiempo para realizar actividades que nos resulten gratificantes, relajarnos, descansar y estar tranquilos.

• Evita pensamientos catastrófistas

Es importante huir de pensamientos que nos pueden generar mayores niveles de ansiedad, y limitar nuestros recursos para afrontar el día a día. Céntrate en el presente, ocupándote de lo va sucediendo sin estar permanentemente conectado e hiperinformado. Sabemos que esta situación todavía puede durar un poquito más y que, incluso, estas emociones pueden alargarse varios meses después de finalizar esta etapa. De ahí la importancia de sensibilizarnos frente a nosotros mismos. Para ello, nada mejor que respirar, reconectar con lo que somos, con lo que queremos y deseamos.



Emergencia social, cáncer y coronavirus.

DONA en aecc.es

Hemos creado un fondo de emergencia para poder seguir cubriendo las necesidades básicas de **los pacientes con cáncer.**

Tu ayuda es imprescindible.

Servicio gratuito 24 horas 7 días a la semana.

900 100 036



 aecc

 Contra el Cáncer

“Ante la pandemia, cada profesional va a responder diferente: tristeza, impotencia, llanto, preocupación, estrés, insomnio...”

Mariona Fuster, directora Aura Psicología y coordinadora del programa gratuito de Intervención en Estrés Agudo para profesionales que han sufrido una gran descarga emocional por la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

Mariona Fuster, psicóloga clínica, directora del centro Aura Psicología, experta en Trauma y Disociación, clínica y consultora EMDR por EMDR Europe, es la coordinadora autonómica del programa gratuito de Intervención en Estrés Agudo llevado a cabo por profesionales sanitarios especializados en el tratamiento del trauma con EMDR. El objetivo es ofrecer un espacio para favorecer la descarga emocional que lamentablemente están asumiendo desde el inicio de la pandemia del coronavirus el personal de primera línea, y así poder prevenir en el futuro la aparición de un trastorno más grave, como por ejemplo el de trastorno de estrés postraumático.

Más de 200.000 contagiados, 24.000 fallecidos en España. En Balears, los contagios ascienden a más de 1.800 personas y 185 fallecidos. De los infectados, los profesionales sanitarios suponen un 20% de los mismos, lo que coloca España a la cabeza siendo el país con mayor número de sanitarios infectados. Desde el inicio de esta emergencia sanitaria global, son muchos los profesionales que están a primera línea que están asumiendo un sobreesfuerzo enorme; están sobreexpuestos a situaciones de alto potencial traumático, viviendo situaciones sin precedentes con elevadísimos niveles de estrés y sufrimiento emocional. Están



► “De los infectados, los profesionales sanitarios suponen un 20% de los mismos, lo que coloca España a la cabeza siendo el país con mayor número de sanitarios infectados”

en contacto directo con el COVID, con una enorme presión debido a las difíciles decisiones y desafíos que tienen que hacer frente, tener que volver a casa y estar preocupados por contagiar a la familia, acompañando en el dolor de otros. Todo ello sumado a la falta de medios

materiales, humanos y de protección que se ha visto principalmente al inicio de la pandemia... Afortunadamente, en estos momentos la curva se está aplanando, se tiene más conocimiento del COVID y hay más organización y menos caos dentro de los equipos.

Pero precisamente por ello, también es en estos momentos cuando es probable que las personas que han, y siguen estando, al pie del cañón empiecen a tomar conciencia y conectar con lo vivido, y pueden aflorar reacciones emocionales intensas de estrés agudo.

P.- Estas reacciones de estrés agudo, ¿son normales?

R.- Son una reacción normal y esperable ante una situación excepcional. Y este es el primer elemento de la intervención y que por si mismo va a favorecer que la persona lo pueda repro-

AURA
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA
Psicología Clínica- Psiquiatría

✉ consulta@aurapsicologia.com ☎ 627 545 206 - 971 079 386
C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma
www.aurapsicologia.com

cesar y digerir; es muy importante darse permiso para sentir lo que están sintiendo. Cada persona va a responder de manera diferente; podemos sentir tristeza o impotencia, reacciones de llanto irrefrenables, que vengan imágenes recurrentes de lo que uno ha vivido en el trabajo, preocupación, estrés, sentirnos más irritables, aturridos, cansados o desconectados de los demás, con problemas para dormir, dificultades en la concentración, falta de memoria, dolores de cabeza o musculares... Todo ello es normal, y hay que procurar no patologizar. Son, de hecho, reacciones que llamamos adaptativas; es la manera que tiene mi cerebro, mi sistema de procesamiento interno, para poder digerir todo esto que está ocurriendo. Si lo pensamos bien, lo extraño en esta situación sería que la persona estuviera tan tranquila, alegre, sin ningún temor; aquí nos encontraríamos con alguien que probablemente se encuentra en "negación" o fuera de la realidad. Es fundamental fomentar y ayudar a tolerar los sentimientos negativos asociados al sufrimiento y al dolor.

P.- ¿Quién está al frente de este programa de Intervención Gratuito?

R.- El programa, que lleva semanas funcionando, se ha puesto en marcha desde la Asociación EMDR España, y lo llevan de a cabo de forma voluntaria profesionales sanitarios, psicólogos y médicos, expertos en el tratamiento del trauma. En Balears, específicamente, somos un total de 26 voluntarios. Más allá de que todos ya disponemos de una extensa formación en el abordaje del trauma y del EMDR, desde que se inició la pandemia nos hemos estado formando todavía más, actualizando en la intervención en situaciones en crisis y emergencia, para ofrecer este programa protocolizado que se fundamenta en uno de los tratamientos de elección para situaciones traumáticas en las guías clínicas internacionales, avalado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) o la APA (Asociación Americana de Psiquiatría).

P.- ¿Qué significa EMDR?

¿Cuál es su fundamento científico?

R.- EMDR, corresponde en inglés a Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilización y Reprocesamiento mediante movimientos oculares) es un abordaje psicoterapéutico para tratar dificultades emocionales causadas por experiencias difíciles en la vida, que pueden acabar provocando, si se quedan "bloqueadas" y sin reprocesar trastornos emocionales como fobias, ataques de pánico, ansiedad o depresión, adicciones, entre otros. Es la terapia de elección para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático, por lo que, en estos momentos, y precisamente como forma de intervención temprana y preventiva consideramos esencial abordar la experiencia traumática aguda por la que estamos atravesando. Cada psicoterapia trabaja de un modo distinto, y en el caso de EMDR se integran no solo los pensamientos que tenemos sobre lo que nos pasa, sino también la parte emocional y somática. Uno de los elementos que se emplean es la estimulación bilateral alternante del cerebro, a través de movimientos oculares o tapping. Este tipo de estimulación ha mostrado en estudios tanto en humanos como en animales bajar la intensidad emocional asociada a determinadas experiencias.

P.- ¿A quién va dirigido?

R.- Sabemos que el impacto de esta pandemia es inmenso, y estamos seguros de que se podrían beneficiar de esta intervención muchas de las personas que, en estos momentos de una manera u otra, se están viendo sobreexpuestas y sobrepasadas. Pero dado que desde los propios Colegios Profesionales y otras instituciones ya se ofrecen programas específicos para la atención a la ciudadanía, este programa va dirigido específicamente a profesionales de primera línea y afectados graves por el COVID. Por profesionales de primera línea se entiende: personal sanitario, trabajadores en residencias de ancianos, fuerzas y cuerpos de seguridad, funcionarios de prisiones.

Cuando nos referimos a afectados graves, serían aquellas personas que hayan enfermado gravemente o que lo hayan hecho sus familiares directos, o hayan fallecido.

P.- ¿Cómo es esta intervención?

R.- La intervención que se ofrece es una intervención protocolizada y estandarizada, que se enmarca dentro de lo que conocemos como intervención en crisis o en emergencias, por lo que es de tiempo limitado. Son tres sesiones, en formato grupal reducido (dos o tres personas), aunque también se están llevando a cabo algunas intervenciones individuales, y por el momento se procura realizarlas a través de medios no

presenciales, es decir mediante videollamada. El objetivo se centra en bajar el nivel de activación y sobrecarga, favoreciendo la expresión emocional y así disminuir el bloqueo que pueden estar sufriendo. Como señalaba, nuestro cerebro, cuando algo sobrepasa nuestra capacidad para procesarlo, puede bloquearse. Al acceder a esos recuerdos usando este tipo de estimulación bilateral alternante, se desbloquean y se procesan.

P.- ¿En qué momento habría que solicitar esta ayuda especializada? ¿Y cómo tendría que hacerlo?

R.- Este programa es un programa de prevención; esto quiere decir, no hay que espe-

rar a sentir que estoy al límite o con un "trastorno" para pedir ayuda, sino precisamente solicito esta ayuda para prevenir un posible problema emocional mayor en el futuro. Es una manera de cuidarse a sí mismo; entra dentro de lo que se conocen como los programas de cuidar al cuidador. Y ya sabemos que las personas cuidadoras muchas veces tienen dificultades para "dejarse cuidar". La forma de participar en el programa, o si se requiere mayor información, es ponerse en contacto vía e-mail tanto conmigo, al mail mfuster@aurapsicologia.com, como a la secretaria de la Asociación, indicando quién va a ser la persona de contacto, a este correo: secretaria@emdr-es.org

PARA TI, QUE NOS CUIDAS A TODOS

PROGRAMA de INTERVENCIÓN en ESTRÉS AGUDO

DIRIGIDO A TRABAJADORES DE PRIMERA LÍNEA

Personal sanitario, trabajadores en residencias de mayores, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, funcionarios de prisiones, psicólogos atendiendo a personas en crisis, etc., sometidos a un nivel de estrés mucho mayor de lo habitual a causa de la pandemia del coronavirus.

CON EL OBJETIVO DE PREVENIR el desarrollo del trastorno por estrés postraumático

Este estrés diario, continuado e intenso, aumenta el riesgo de que las emociones se desborden y de que sus efectos sean acumulativos. Esta intervención no es psicoterapia, sino que ayuda a **reducir la activación emocional** producida por la acumulación del estrés y a **aumentar la resiliencia** fortaleciendo recursos para afrontar el estrés diario.

MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN ONLINE BREVE

Una a tres sesiones, aplicadas en **grupos** pequeños de dos o tres personas (si es necesario, se valorará hacerlo en formato individual).

Totalmente **GRATUITA**

PORQUE TÚ TAMBIÉN NECESITAS CUIDARTE

La Asociación EMDR España colabora con voluntarios psicólogos, psiquiatras y médicos especializados en el tratamiento de trauma con terapia EMDR (una de las terapias de elección recomendada por la OMS, muy utilizada en poblaciones que han sufrido desastres naturales en todo el mundo). Abogamos por una intervención organizada y profesionalizada desde las instituciones para el cuidado de la salud mental. Por ello, nuestro objetivo no es dar esta asistencia directamente a demanda, sino ponernos al servicio de las instituciones para complementarlas y apoyarlas.

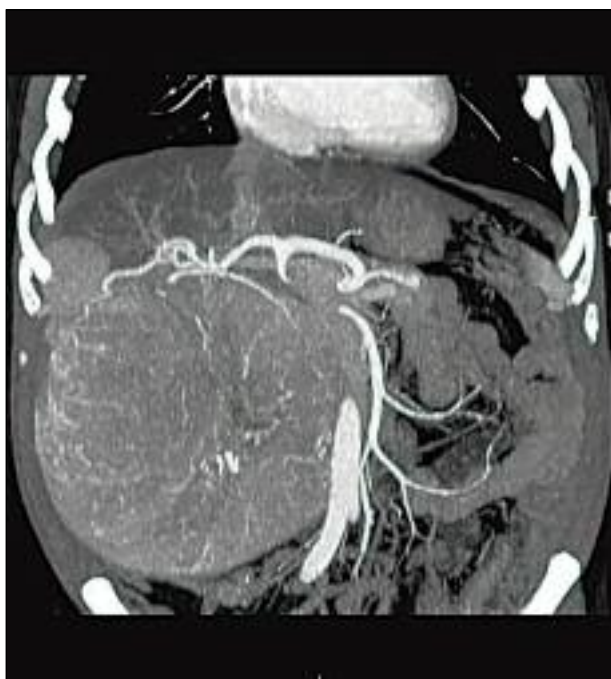
Solicita a tu centro que se ponga con nosotros en secretaria@emdr-es.org o visita www.emdr-es.org



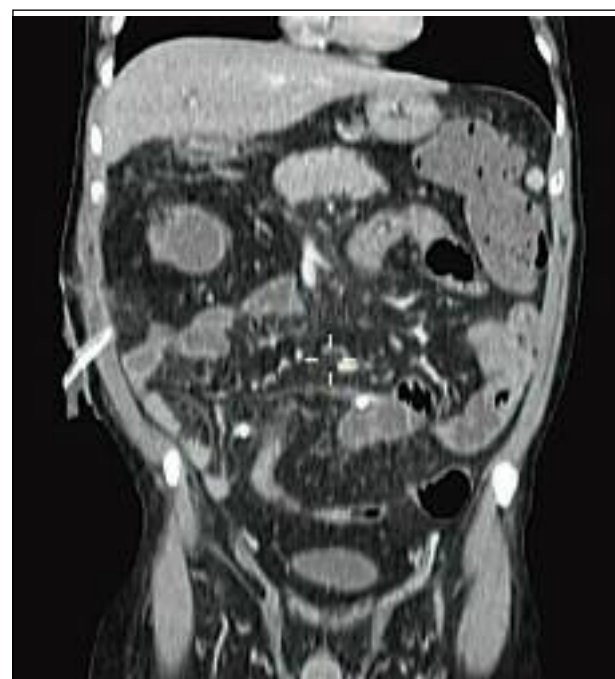
► **"Desde el inicio de esta emergencia sanitaria, los profesionales están asumiendo un sobreesfuerzo enorme; sobreexpuestos a situaciones de alto potencial traumático, viviendo situaciones sin precedentes con elevadísimos niveles de estrés y sufrimiento emocional"**



Preoperatorio. Imagen en plano axial de TAC con reconstrucción MIP, en la que se observa la masa hepática muy vascularizada que desplaza el resto de estructuras abdominales.



Preoperatorio. Imagen en plano coronal de Tomografía Axial Computerizada (TAC) con reconstrucción MIP, en la que se puede observar la gran masa y sus relaciones vasculares.



Postoperatorio. Imagen de TAC postquirúrgico, que muestra la resección completa de la masa, el lóbulo hepático izquierdo y recuperación de la normal disposición de las estructuras abdominales.

El Servicio de Cirugía de Juaneda Hospitales extrae con éxito un tumor hepático gigante

REDACCIÓN

El carcinoma hepatocelular -cáncer de hígado- es un cáncer maligno muy frecuente y con una gran variabilidad geográfica. Se trata de un tumor de elevada prevalencia, el sexto más frecuente por detrás del cáncer de pulmón, mama, colorrectal, próstata y estómago, que se da más en hombres que en mujeres y con un pico de incidencia superior alrededor de los 60 años.

En la gran mayoría de los pacientes -entre el 90-95%- el CHC (carcinoma hepatocelular) se asocia a la cirrosis hepática (formación de graves cicatrices en el hígado) que puede ser causada por consumo excesivo de alcohol, hepatitis B o C, inflamación crónica del hígado, exceso de hierro en el cuerpo o enfermedades autoinmunitarias del hígado.

Hígados no cirróticos

También puede darse en pacientes con hígados no cirróticos. “La aparición del CHC -explica el **Dr. Javier Mulet**- sin que exista una enfermedad hepática crónica concomitante es muy poco frecuente. La bibliografía médica habla de tan solo un 3% de todos los hepatocarcinomas. En estos casos -hígados no cirróticos- el tratamiento más efectivo es la resección quirúrgica, ya que pueden realizarse amplias resecciones con menor riesgo de complicaciones”.

Precisamente, **Clínica Juaneda** se convirtió el pasado 8 de



El Dr. Javier Mulet junto con los Dres. J. Carlos Vicens, Bibiana López y Ulises Pila durante el acto quirúrgico

abril, en plena crisis sanitaria causada por el Covid-19, en el primer centro hospitalario privado de las Balears en realizar una hepatectomía con resección de hepatocarcinoma gigante. “El paciente, un hombre de 52 años, con un buen estado general de salud y que no presentaba ci-

rrosis -destaca el **Dr. Mulet**- había sido diagnosticado de un tumor maligno hepático. El examen físico y radiológico que le realizamos reveló una masa abdominal grande de 25x20 centímetros de diámetro localizada en el lóbulo hepático derecho en su totalidad. Además, presentaba dos tumores

en el mismo lóbulo, quedando el izquierdo libre de tumoraciones. En este tipo de cirugías es imprescindible contar con un equipo tecnológico y personal de alto nivel de especialización, y también de un entorno seguro como son los hospitales de Juaneda Hospitales”.

En los últimos años el **Dr. Ja-**

vier Mulet y **Dr. J. Carlos Vicens** vienen realizando toda la cirugía Hepatobiliopancreática en Juaneda Hospitales, manteniendo unos resultados satisfactorios dentro de los parámetros de morbilidad esperados en centros de referencia. Esto se debe al trabajo en equi-



El Dr. Javier Mulet junto con los Dres. J. Carlos Vicens, Bibiana López y Ulises Pila durante el acto quirúrgico

po en la fase preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria.

Juaneda Hospitales realiza reuniones multidisciplinarias en el estudio de pacientes del foro oncológico con una puesta en común de conocimientos de las especialidades de Cirugía, Radiología, Digestivo, Oncología y Anatomía Patológica, para lograr el mejor tratamiento posible.

Para su diagnóstico y tratamiento es de gran importancia el servicio de radiodiagnóstico,

que realiza estudios por imágenes para comprobar la localización y confirmar que el tumor pueda extraerse completamente. “En esta intervención ha tenido – explica el **Dr. Mulet**– un importante papel el **Dr. Víctor Ruiz**, radiólogo de **Clínica Juaneda**, que realizó un brillante diagnóstico radiológico realizando previamente una reconstrucción volumétrica en 3D TAC trifásico -herramienta útil en la planificación quirúrgica que se realiza previamente a la ex-

tirpación de un área importante del hígado- del remanente hepático, evitando la temida insuficiencia hepática posoperatoria.

Cirugía altamente diferenciada

Esta cirugía altamente diferenciada ha sido realizada por el Equipo de Cirugía formado por el **Dr. Javier Mulet**, **Dr. José Carlos Vicens**, **Dra. Bibiana Fernández** y el **Dr. Ulises Pila**.

La cirugía tuvo una duración de seis horas en las que el paciente se mantuvo estable sin necesidad de transfusión sanguínea siempre bajo la atención del equipo de anestesiología y reanimación coordinado por el **Dr. Miguel Xamena**.

En el posoperatorio, la Unidad de Cuidados Intensivos, -explica el **Dr. Mulet**- desempeñó un papel fundamental en el soporte vital y optimización de la función hepática

del paciente contribuyendo al éxito final de la intervención quirúrgica. El resultado histológico vino a confirmar Hepatocarcinoma en Lóbulo hepático derecho con márgenes libres.

La pieza quirúrgica midió 40 x 25 cm, con un peso de 3800 gramos. El paciente tuvo alta clínica a los 15 días de la intervención con función hepática normalizada y se mantiene en vigilancia en Consultas Externas.



El Dr. Javier Mulet junto con los Dres. J. Carlos Vicens, Bibiana López y Ulises Pila durante el acto quirúrgico

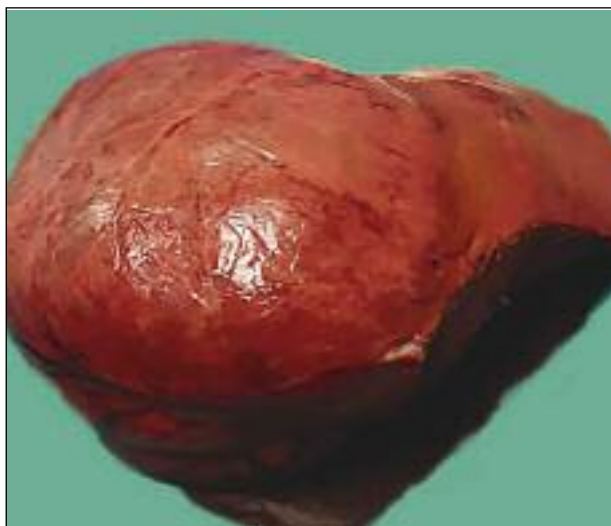


Imagen de la pieza quirúrgica tras la extirpación de un tamaño de 40 x 28 cm y con un peso de 3800 gr.



Utilización del Bisturi ultrasónico CUSA y cauterizador Aquamantis, necesario para la de tejido hepático.

LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y viVE la vida



CLÍNICA SALVÀ

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

www.ofthalmedic.com

LASERCLINIC

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

Tus ojos en las mejores manos

La sospecha de una menor carga viral en 'casos autóctonos' aconseja controlar a los viajeros

Urgencias del Mateu Orfila de Menorca ha detectado que los casos contagiados en Madrid o Barcelona evolucionaban peor, por lo que recomienda esos controles para seguir preservando las islas de la pandemia

JUAN RIERA ROCA

El doctor **Claudio Triay**, médico del Servicio de Urgencias del Hospital Mateu Orfila de Menorca clasifica a los pacientes con COVID19, “exceptuando a los geriátricos con fragilidad extrema y pluripatológicos que han fallecido, o a los pacientes oncológicos avanzados que han muerto con coronavirus y no de coronavirus” entre los demás pacientes que han presentado la enfermedad confirmada mediante técnicas de PCR distinguen entre “pacientes importados y autóctonos”.

Los pacientes importados serían aquellos “residentes en Barcelona y Madrid principalmente isleños que habían viajado recientemente a esas dos ciudades”. Los pacientes autóctonos, “serían aquellos residentes habituales en Menorca y que no habían realizado viajes en fechas cercanas a esas dos ciudades”. Los médicos del Mateu Orfila observaron que la agresividad de la enfermedad y severidad de síntomas en los pacientes importados era mucho mayor que en los otros pacientes.

Pacientes importados

Pacientes importados (con enfermedad importada) serían aquellos pacientes residentes en Barcelona o Madrid, principalmente, o aquellos pacientes isleños que hayan viajado a estas ciudades recientemente. Además, añade el doctor Triay, “muchos pacientes importados evolucionaban mal siendo preciso su ingreso en UCI (en algún caso con fallecimiento). En cambio, aquellos pacientes que habían contraído la enfermedad sin moverse de la isla, presentaban unos síntomas más leves y una evolución más benigna”, todo ello basado en por la detección en laboratorio de la carga viral, “sino en la observación y en la evidencia en el seguimiento de los pacientes.”

Suponiendo que se trata de la misma cepa de coronavirus, “nos hizo plantear la hipótesis, que los pacientes importados podían haber sido sometidos a una exposición a una mayor carga viral, lo que provocaría una mayor respuesta inflamatoria, desencadenando en la conocida tormenta de citoquinas y evolucionando peor. De hecho, se ha evidenciado que en esas 2 ciudades, se desbordaron las UCIS porque el número



El doctor Claudio Triay, junto a su equipo del Servicio de Urgencias del Hospital Mateu Orfila.

de pacientes graves (y fallecidos) era muy alto”.

“Se trata sólo de una hipótesis que expuse –enfática el Dr Triay –pero que no puedo confirmar a día de hoy mediante pruebas de laboratorio. Así mismo, la incidencia de casos en Menorca ha sido relativamente baja. Pienso que eso se debe a la progresión en sí de cualquier epidemia vírica. Durante la epidemia de la gripe, el pico de casos en la península llega aquí dos semanas más tarde. Así, las medidas de confinamiento fueron tardías para el territorio peninsular.”

“En cambio en las Baleares, y en Menorca en concreto, –prosigue –el cierre temprano de puertos y aeropuerto ha permitido crear un anillo de seguridad en torno a la isla y así evitar la entrada masiva de nuevos contagios. Por eso insisto tanto en que cualquier pasajero que llegue a Menorca, sea sometido a un test a su llegada (si no se ha realizado previamente en el aeropuerto de salida) para evitar la expansión de la enfermedad.”

Pornografía en tiempos de coronavirus

J. R. R.

Con el título “**Alternativas al aumento del consumo de pornografía durante el confinamiento**” la catedrática de la UIB, **Carmen Orte** y su equipo, con el destacado papel en este ámbito del doctor **Lluís Ballester Brage**, han elaborado y publicado este artículo en el blog “**Coronavirus en positivo**” del periódico digital Público, que comienza por analizar el aumento del tráfico de pornografía en España (61,3%) 50 puntos por encima del mundial.

“La covid-19 que tanto dolor ha traído, se convierte aquí en un elemento muy valioso de marketing del negocio de la pornografía para captar nueva clientela, reactivar a quienes ya lo eran y recuperar a quienes luchaban con gran esfuerzo por dejar de serlo”, explican los investigadores, destacando que el porno ha hecho ofertas oportunistas aprovechando la pandemia.

“Esa oferta –explican –se lleva a cabo con el objetivo oportunista de aliviar el confinamiento, mejorar los problemas económicos (de quienes se convertirán en amateurs de las filmaciones de alto riesgo) promocionar la venta de pornografía ‘sin escenas violentas contra



La catedrática de la UIB, Carmen Orte.

la mujer’, o justificando la gratuidad de sus servicios como apoyo a las víctimas o al confinamiento.”

“En definitiva –destacan –estrategias que han permitido la expansión de la industria de la pornografía a costa de la pandemia y han tratado de restar visibilidad a las interferencias de la lente crítica del consumo de pornografía ante la identificación de sus efectos y riesgos psicológicos, sanitarios y sociales, porque normaliza prácticas de alto riesgo y conductas sexuales violentas.”

Señala también este artículo los efectos igualmente dañinos para las víctimas –vendiendo su material privado obtenido por medios ilícitos– que lo convierte en trending topic de ventas por esa misma razón. Organizaciones internacionales “han pedido medidas urgentes para detener los vídeos de violación, sumisión y sufrimiento de mujeres, y de abuso sexual infantil”.

Se han aportando 350.000 firmas ante la publicación de vídeos sin consentimiento y la campaña NotYourPorn#, es una de las iniciativas surgidas para dar apoyo a las víctimas de la pornografía,

según los estudiosos de la UIB que evidencia el aumento del consumo de pornografía en situaciones de confinamiento y/o aislamiento social, especialmente en situaciones de crisis.

“En el caso de los menores, que ahora tienen más tiempo para estar conectados, la supervisión familiar es esencial”, destacan estos expertos, ya que “la implicación de progenitores/as en la educación afectivo sexual incide sobre la capacidad de respuesta y decisión frente a los problemas surgidos de la interacción con las pantallas del/la adolescente”.

También “es ahora el mejor momento de abordar este tema en el contexto de la familia. En el caso de los adultos, tomar conciencia de ello es la primera fase para poder abordar el control de ese consumo y la apertura al aprendizaje de nuevas habilidades, así como obtener satisfacción en las nuevas rutinas de la vida cotidiana que ofrece esta situación de confinamiento”.

Para ello aconsejan “promover una vida rica en vínculos y contactos y practicar actividades de ocio que eviten el aburrimiento y la ansiedad”, además, naturalmente, de frenar la expansión oportunista de una industria que es sospechosa en algunas ocasiones de haber albergado producciones no acordes al necesario respeto a la libertad de las personas.

El artículo completo en <https://blogs.publico.es/coronavirus-positivo/2020/04/28/alternativas-aumento-consumo-pornografia-confinamiento-covid-19/>

Hablan los especialistas de Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quirónsalud Son Verí

Dra Celia Moar, Directora Médico del Hospital Quirónsalud Palmaplanas y especialista en medicina interna

El Hospital Quirónsalud Palmaplanas ha hecho un gran trabajo en la gestión de pacientes positivos de Covid en hospitalización y UCI. Ahora es el momento de reanudar toda la actividad asistencial con circuitos limpios y completamente aislados que ya están operativos.

P.- Doctora Moar, ¿Considera conveniente que en la situación actual los pacientes retomen el seguimiento de sus patologías y acudan a sus citas con los especialistas?

R.- Sí, ahora mismo considero necesario que los pacientes reanuden tanto el seguimiento de sus patologías como los posibles procesos diagnósticos que se vieron interrumpidos al inicio de la pandemia. A estas alturas, demorar más la atención podría conllevar retrasos que perjudiquen la salud de los pacientes.

P.- ¿Qué medidas se han adoptado en los Hospitales del Grupo Quirónsalud, para garantizar circuitos de atención limpia en todos los servicios?

R.- Todas las personas que acuden a nuestros centros reciben información e instrucciones sobre medidas preventivas antes de sus citas. Además, hemos desarrollado diferentes protocolos internos para garantizar la seguridad de todos, entre ellos, la aplicación de medidas de protección básicas como el uso de mascarilla por parte de profesionales y pacientes o la separación necesaria en las salas comunes para reducir al máximo cualquier posibilidad de exposición. Además, se realiza detección del virus mediante PRC a todos los pacientes que se someten a un procedimiento.

P.- ¿Cómo valora la asistencia sanitaria que su Hospital ha prestado a los pacientes afectos por la Pandemia del Covid-19?

R.- Estoy especialmente orgulloso del trabajo desarrollado por el equipo COVID, formado por especialistas en Medicina Interna y Neumología, enfermería y personal auxiliar, celadores y personal de limpieza, tanto en la planta monográfica dedicada a la hospitalización como en el Servicio de Urgencias. Todos han colaborado estrechamente en la atención y cuidados de más de 100 pacientes hospitalizados hasta la fecha. De igual forma ha sido

ejemplar el manejo de enfermos complejos en UCI, que han prestado una asistencia excelente hasta el punto de que no hemos lamentado ningún fallecimiento en la Unidad.

P.- Concretamente, en la especialidad de Medicina Interna ¿Cuáles son las patologías que requieren reanudar su seguimiento especializado con más urgencia o una mayor atención en estos momentos?

R.- Especialmente los pacientes que padecen enfermedades crónicas y pacientes afectados

de varias patologías. Son enfermos que han seguido recibiendo asistencia telemática en muchos casos por parte de sus médicos, pero es el momento de valorar su evolución de forma más exhaustiva después de varias semanas sin poder acudir al hospital. De igual forma, pacientes que se encontraban en medio de un proceso diagnóstico y a los cuales se les retrasaron pruebas, así como aquellos cuyos síntomas de cualquier índole hayan comenzado durante el confinamiento para no retrasar un diagnóstico.

Doctor Fernando Muñoz, jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Las Urgencias se han adaptado para la asistencia con total seguridad y es imprescindible que los pacientes acudan sin demoras para tratar sus patologías en las fases iniciales, especialmente en casos de ictus o infarto.

P.- Doctor Muñoz, ¿Por qué los pacientes no deben retrasar su asistencia al servicio de urgencias?

R.- Existen enfermedades que son tiempo-dependientes. No tratarlas de forma inmediata puede ocasionar secuelas de salud para el resto de la vida o incluso el fallecimiento de la persona. Entre ellas se encuentran las relacionadas con enfermedades coronarias (infartos de miocardio) o las enfermedades cerebro vasculares (ictus o hemorragias intracraneales). Un retraso en el diagnóstico de estos procesos ocasiona que la enfermedad se agrave al no poder establecer un tratamiento precoz para la misma.

P.- ¿Existen patologías que requieren de atención especializada que en estos momentos no estén acudiendo a urgencias?

R.- Lamentablemente sí, estos últimos días estamos viendo en los Servicios de Urgencias pacientes que vienen por apendicitis o diverticulitis perforadas. En la situación previa a la pandemia, estos enfermos venían de forma precoz y se solucionaba la afección en la fase inicial del proceso. Esto hace que su riesgo vital disminuya de forma drástica.

P.- ¿Los pacientes pueden acudir con la garantía de que existen circuitos limpios en el Hospital para ser atendidos con seguridad en el servicio de Urgencias? ¿Qué tipo de medidas de prevención se han tomado?

R.- Primero, para evitar la transmisión del coronavirus, todos los trabajadores de nuestros hospitales, tanto sanitarios como no sanitarios, nos hemos realizado tests para descartar que estemos afectados o seamos



Los doctores Celia Moar y Fernando Muñoz en el Servicio de Urgencias de Palmaplanas.

portadores del virus.

En cuanto a las instalaciones, hemos establecido un circuito independiente para todas aquellas personas que vengan con patología respiratoria o compatible con coronavirus. Son atendidas en un área independiente del Servicio, sin contacto con el resto de pacientes.

Para estos casos, contamos con un médico asignado que sólo atiende a pacientes respiratorios o con sospecha de estar afectados de coronavirus. Así evitamos la transmisión lineal del virus.

De igual modo, todas las pruebas radiológicas que se re-

alizan a estos enfermos se hacen en una sala independiente del resto de exploraciones, a continuación, se desinfecta tanto la sala como el aparato de radiología que se ha empleado. En caso de ingreso, se le realiza al paciente una prueba de test PCR asegurando así, que si es positivo, sea ubicado en la planta Covid exclusiva y completamente aislada que tenemos en nuestro hospital.

Adicionalmente, en la recepción se han colocado líneas de delimitación, mamparas de separación con el personal de admisión para evitar el contacto a menos de 1 metro y medio y

se han anulado sillas en la sala de espera para mantener la distancia de seguridad. A todas las personas que acuden se les proporcionan mascarillas para que las porten de forma permanente mientras permanecen en el Hospital.

En todo momento todo el personal asistencial y no asistencial cuenta con todas las medidas de aislamiento proporcionales al caso que asistimos, sin haber tenido en ningún momento un déficit de estos equipos de protección individual. Esto ha posibilitado que siempre hayamos ofrecido la máxima seguridad a los pacientes.

Doctor Salvador Miralbés, jefe de Servicio de Radiodiagnóstico de Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Las pruebas diagnósticas son indispensables por eso aplicamos medidas como la desinfección de las salas de radiodiagnóstico después de cada paciente y de forma exhaustiva cada 6 horas para atender con las máximas garantías.

P.- Doctor Miralbés, ¿Por qué es importante que aún en la situación actual los pacientes acudan a realizarse las pruebas diagnósticas (TAC, Resonancia Magnética, Mamografía)?

R.- No se puede demorar un diagnóstico, en ocasiones vital, por el miedo al contagio en nuestros hospitales ya que realmente el riesgo es prácticamente nulo. Los pacientes no deben esperar a que la epidemia pase, ya que casi con toda



Dr Salvador Miralbés, jefe de Servicio de Radiodiagnóstico de Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

seguridad, seguirá con nosotros unos meses más.

P.- ¿Qué medidas de seguridad y qué circuitos limpios se han previsto para la realización de todas las pruebas de radiodiagnóstico en su hospital?

R.- Para las pruebas diagnósticas, en nuestros centros, es obligatorio el uso de mascarillas. A la llegada al Servicio de Radiología, si el paciente no tiene, se le proporciona una. La desinfección de manos con geles alcohólicos está disponible en todos los departamentos del Servicio. Las salas se desinfectan con cada paciente y cada seis horas se hace otra desinfección mayor, aplicando correctamente estas medidas el riesgo de contagio en nuestras instalaciones es prácticamente inexistente.

P.- ¿Se mantienen operativos

todos los dispositivos para la atención inmediata del Código Ictus y Código Infarto?

R.- Sí, se mantienen operativos todos los dispositivos de tratamiento urgente como es el Código Ictus y el Código Infarto. Se ofrece el mismo servicio que antes de la pandemia que nos ha afectado. No se ha reducido ni el número ni la calidad del personal involucrado.

P.- ¿Qué recomienda a los pacientes que perciban alguno de los síntomas relacionados con estas patologías que requieren atención urgente?

R.- Que acudan a nuestros Servicios de Urgencias ya que la patología urgente debe ser de atención inmediata. Hemos de empezar a perder el miedo a acudir a los centros especializados como hemos explicado.

Dr Miguel Ángel Mendiola, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Quirónsalud Palmaplanas

Se realiza una prueba de diagnóstico PCR a todos los pacientes previa a la realización de la intervención quirúrgica.

P.- Doctor Mendiola, ¿Puede explicarnos el protocolo que ha establecido su hospital para garantizar la seguridad del paciente y los sanitarios en el quirófano?

R.- Los Hospitales del grupo Quirónsalud en Baleares hemos elaborado un protocolo para reiniciar la actividad quirúrgica con las máximas garantías de seguridad tanto para el paciente como para el personal involucrado en su atención. Así a todos los pacientes que se tengan que operar se les hará una analítica ampliada con parámetros que nos permitan valorar el estado proinflamatorio, junto con una visita preoperatoria que descarte contactos y/o clínica compatible con infección por coronavirus + una prueba de imagen (TAC pulmonar) si el anestesiólogo lo considera necesario. Además, el día anterior a la realización de la cirugía se realiza un test PCR. Con esta información, se estratifica en riesgo alto, bajo o muy bajo y en función de estos parámetros se adoptan las medidas de protección pertinentes.

Además, tenemos circuitos perioperatorios para cirugía de urgencia en la cual no se pueda saber si el paciente es positivo



Dr Miguel Ángel Mendiola, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Quirónsalud Palmaplanas.

o no, y que por la urgencia se tenga que operar. Dicho circuito está diseñado para proveer de la máxima seguridad a los equipos quirúrgicos y al paciente, mediante la utilización de EPIs adecuados, con quirófanos con presión negativa para evitar la salida de aerosoles hacia el exterior. Nuestro hospital ha adquirido mucha experiencia ya que dentro del grupo hemos sido el centro de referencia para los pacientes COVID +, tanto en planta de hospitalización como en UCI, donde ha habido una gran colaboración entre todos los profesionales implicados médicos, enfermeras, auxiliares, celadores.... Esto nos ha hecho aprender y establecer circuitos adaptados para cada procedimiento y saber perfectamente lo que tenemos que hacer. Por todo lo expuesto, se puede afirmar que cumplimos con todas las medidas de seguridad exigibles y de hecho durante estas últimas semanas ya hemos realizado al menos 50 intervenciones con gran seguridad.

Dr Diego De Sotto, jefe del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger

Los niños deben volver a las revisiones periódicas con el especialista

P.- En relación con el Covid-19 y la enfermedad de Kawasaki ¿Cuáles son las principales recomendaciones que los padres deben atender?

R.- Se debe enviar un mensaje de tranquilidad, existen muy pocos casos y en general los niños responden bien al tratamiento. Con respecto a la entidad de shock tóxico/ enfermedad de Kawasaki debe quedar claro que, independientemente de los posibles síntomas iniciales, son niños que rápidamente



Doctor Diego De Sotto, jefe del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger.

se les ve que están mal, por lo tanto, son fácilmente identificables. En resumen, sea por esta situación o por cualquier otra, si a sus hijos no los ve en su estado habitual deberían acudir a urgencias directamente

te o previo contacto telefónico según el caso.

P.- Doctor De Sotto, ¿Por qué es importante que los pacientes pediátricos continúen con sus visitas periódicas a su médico?

Entramos en una nueva fase y tan importante es mantener las medidas recomendadas como recuperar paulatinamente los controles previos tales como: las revisiones periódicas o por enfermedades crónicas. Dentro de esta idea, especialmente importantes son las revisiones a niños menores de 3 años o de aquellos niños con enfermedades de base.

Doctor Luís Camacho, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Clínica Rotger

P.- Doctor Camacho, ¿considera que en la situación actual los pacientes pueden recuperar el seguimiento de sus patologías y acudir a sus citas con los especialistas de forma segura?

R.- Si, los pacientes pueden acudir a las visitas con el traumatólogo de forma segura, siempre siguiendo las instrucciones que se les envían desde la clínica con el mensaje recordatorio de la cita. Los especialistas cumplen con todas las medidas de seguridad para evitar contagios entre ellos y con los pacientes. Por otro lado, los pacientes considerados de alto riesgo son atendidos mediante videollamada.

P.- ¿Qué complicaciones pue-



Doctor Luís Camacho, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Clínica Rotger.

den derivarse para un paciente que retrasa una visita con su traumatólogo?

R.- En nuestra especialidad, principalmente las fracturas requieren una actuación urgente y en este caso, las intervenimos aplicando el protocolo quirúrgico que permite descartar que el paciente sea positivo de Covid,

mediante una prueba de PCR que se realiza a todos los pacientes, horas antes de la cirugía.

P.- En las actuales circunstancias, ¿Se puede intervenir a los pacientes con garantías de seguridad?

R.- Si, nosotros estamos haciendo cirugías con normalidad. Las urgentes desde hace tiempo y siempre con una determinación de PCR previa a la cirugía, para confirmar que no existe contagio. Generalmente se selecciona a gente joven con alguna problemática en rodillas o caderas y que no están dentro de la población de riesgo. Finalmente, la cirugía protésica empezaremos a realizarla próximamente en las siguientes fases de la desescalada.



A.M.A.
agrupación mutua
aseguradora

LA MUTUA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

MÁS DE 50 AÑOS ASEGURANDO PROFESIONALES SANITARIOS



**SEGUID CON TODAS VUESTRAS FUERZAS.
OS APOYAREMOS SIEMPRE.**

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

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

Síguenos en     

y en nuestra APP 



“La mayor dificultad para los sanitarios ha sido enfrentarse a esta situación sin el material de protección adecuado”

María José Sastre, presidenta del COIBA analiza el papel de su colectivo en una crisis que considera que las ha infravalorado pese al papel protagonista en hospitales, UCIs y Primaria

JUAN RIERA ROCA

“Los profesionales sanitarios agradecemos el cariño y solidaridad de la sociedad, especialmente en estos momentos de sobre esfuerzo y que la mayoría esté actuando con responsabilidad durante su confinamiento, algo imprescindible para contener la enfermedad y no colapsar el sistema sanitario.”

Lo dice **María José Sastre**, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) quien analiza estos dos meses de pandemia y medidas excepcionales señalando que “se ha intensificado la visualización del trabajo de las enfermeras, pese a muchas visiones aún parciales”.

2020 era el esperado Año de la Enfermera y la Matrona, promovido por la OMS, “aunque no es ningún caso nuestra idea de la celebración, sí que es cierto que muchas personas ahora conocen nuestro trabajo y la aportación de las enfermeras a la salud de la población”.

Durante esta crisis ha sido crucial el papel de las enfermeras “en atención primaria, presencial, telefónica o domiciliaria y a pacientes con dependencia.” En imprescindible “el profesional que informe y que dé soporte a las personas, su enfermera de familia”.

Del mismo modo que “es importante el trabajo de las unidades

► “Es lamentable que el 17% de todos los contagiados de Baleares sean profesionales sanitarios”

volantes contra el coronavirus (UVAC) que valoran a los pacientes a domicilio, en las tomas de muestras a profesionales esenciales o personas vulnerables, el seguimiento telefónico a pacientes...”

Sastre recuerda a “las enfermeras del 061, desbordadas por las llamadas de la ciudadanía”, a las enfermeras de Urgencias de Atención Primaria “atendiendo en los domicilios”, y a las enfermeras “en las plantas hospitalarias de COVID, poniendo en riesgo su salud y enfrentándose al miedo”.

En las UCIS, añade **Sastre**, “las enfermeras han hecho un trabajo muy rápido en la reorganización de circuitos y con una gran demanda”, generando “en general gran estrés por el sobre esfuerzo, la incertidumbre y el riesgo, que desde el COIBA apoyaremos a través de la asesoría psicológica”.

Las enfermeras han desarrollado además iniciativas de acompañamiento para paliar la soledad de los enfermos aislados “facilitando sus propios móviles para que los enfermos pudieran hacer video-llamadas, dando soporte psicológico y acompañando hasta el último momento a los enfermos”.

En el contexto de la atención a pacientes infectados, Sastre destaca la necesidad de “los equipos de protección individual (EPI) que se han de colocar y retirar de manera adecuada para garantizar la seguridad, con el papel de las enfermeras especializadas (las de Salud Laboral y Epidemiología)”.

Este colectivo profesional especializado en la colocación de los EPIs “ha trabajado también en

el seguimiento de todos los profesionales sanitarios COVID positivos o de los que han estado en contacto con personas con síntomas y sospechas de estar infectadas.”

Y es que “la mayor dificultad ha sido enfrentarse a esta situación sin material de protección adecuado”, destaca **Sastre**. “Es inaceptable –añade– que las enfermeras hayan tenido que trabajar sin la suficiente protección. Desde el COIBA hemos pedido un suministro urgente a la Conselleria.”

Esa falta de material ha hecho que por momentos “las enfermeras no hayan tenido los medios adecuados, poniendo en riesgo su salud, la de sus familiares y de sus pacientes; por ello, desde el COIBA hemos solicitado también que se aceleren los tests a todos los profesionales sanitarios.”

“En Baleares, el 17% de todos los contagiados son profesionales sanitarios –destaca **Sastre**– lo que nos parece lamentable, aunque creemos que la cifra no es real ya que no se han realizado tests a todos; la prioridad tendría que haber sido la seguridad y la salud de los profesionales.”

El COIBA está recogiendo “todas las incidencias en centros sanitarios y sociosanitarios referidos a la falta de material” y se ha reforzado la Asesoría Jurídica “para que todos los colegiados puedan realizar consultas, así como la Comisión Deontológica asesora en todas las cuestiones éticas”.

Para **María José Sastre**, “las ratios insuficientes de enfermeras en las residencias de mayores ha quedado de manifiesto en esta crisis sanitaria” y se ha solicitado al IMAS “la seguridad de los profesionales, equipos de protección y pruebas, para garantizar la seguridad y evitar contagios”.

Sastre lamenta que aunque el COIBA se puso a disposición del Govern “no se ha contado con el colegio en la organización y en la toma

► “La falta de enfermeras en las residencias de mayores se ha puesto de manifiesto en esta crisis”



de decisiones”. “Nos parece muy mejorable la forma inicial de gestionar esta crisis sanitaria en el material, medidas de seguridad y tests”.

La presidenta del COIBA critica también la existencia de material defectuoso: “Los responsables sanitarios tienen que garantizar la calidad, asegurarse de la homologación”. El Colegio se ha puesto en contacto con los centros sanitarios donde se han usado las mascarillas defectuosas, poniendo a disposición de los colegiados la asesoría jurídica de la institución colegial.”

200 enfermeras se apuntaron al inicio de la crisis a una bolsa de voluntarios para reforzar el sistema sanitario. El COIBA se hizo responsable de los seguros civiles y a una colegiación gratuita y exprés. “Quiero agradecer la solidaridad del colectivo, que acudió sin dudar”, dice **Sastre**.

Ante la limitación de la actividad presencial a consecuencia de la crisis “decidimos revertir el presupuesto en los colegiados, reforzando las asesorías

psicológica y jurídica y la atención telemática, formación online y telemática, así como ayudas para la investigación y formación.”

Desde el COIBA se trabaja también en la recogida y criba de información sobre el COVID, “tanto para profesionales como para la población y está en nuestra página web”, así como “las enfermeras de la Junta han difundido vídeos con consejos sobre mascarillas, higiene, mayores, embarazadas...”

Se ha incluido a las enfermeras en los protocolos de desescalada, incluyendo “una profesional muy preparada en Atención Primaria” pero “es necesario que se incluyan enfermeras especializadas en geriatría o pediatría” aunque “seguimos infrarrepresentadas, con una presencia residual.”

► “Los servicios jurídicos y de apoyo psicológico se han reforzado para atender a los colegiados”

Clínica
Juaneda

Servicio de Urgencias

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



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



juaneda.es

Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

“Los hoteles que antes apliquen protocolos efectivos de prevención de Covid-19, generarán confianza para recibir turistas”

José María Berrio, CEO de la empresa HS Consulting, ha elaborado una Guía de Prevención de la Covid-19, pionera en la aplicación de la técnica PCR en la industria turística

José María Berrio de Haro es Licenciado en Biología y en Bioquímica por la Universidad de les Illes Balears. Hace 7 años creó HS Consulting, empresa consultora que hoy asesora en el ámbito de la higiene y la seguridad a más de 400 hoteles en España, México, República Dominicana, Cuba, Jamaica, Reino Unido y Bruselas, y cuenta con dos laboratorios propios, en Palma y República Dominicana.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Su equipo ha creado una Guía de Prevención de Covid19 adaptada al sector turístico. ¿En qué consiste?

R.- Se trata de un protocolo muy completo que contempla las medidas y adaptaciones que recomendamos al sector hotelero y de restauración, para que estén preparados y puedan garantizar la salud tanto de sus empleados como de los viajeros una vez reabran sus puertas. Es un documento vivo, que seguimos alimentando día a día, puesto que cada día se conocen aspectos nuevos de la enfermedad. Esta guía ha sido elaborada por nuestro equipo, licenciados y Doctorados en Biología, Bioquímica, Veterinaria, Farmacia, etc. Pero también recogemos recomendaciones de la OMS, autoridades sanitarias de varios países y hemos contado con la colaboración de Conselleria de Salut del Govern, IMS Medical Group y Hospital Quirón.

P.- En sus años de experiencia, ¿es el Covid19 el mayor reto al que se enfrenta la industria turística en el ámbito higiénico sanitario?

R.- Sin duda, es uno de los grandes retos. Sin embargo, los establecimientos turísticos que visitamos cuando vamos de vacaciones ya disponen de departamentos de calidad muy desarrollados y están preparados. A lo largo de nuestra experiencia hemos visto otros brotes asociados a enfermedades transmitidas por el agua o los alimentos, pero los hoteles cuentan con estrictos protocolos de seguridad y de higiene entorno a la Seguridad Alimentaria, Prevención de Legionelosis, Seguridad en Piscinas y Seguri-



Berio, segundo por la izquierda, junto a su equipo profesional.

dad General. Desde HS Consulting, además, realizamos auditorías externas, así como controles analíticos para verificar el cumplimiento de normativa y protocolos y garantizar la salud de los clientes y de los empleados, que es lo más importante.

P.- En este sentido, su laboratorio es pionero en la aplicación de la técnica de PCR aplicada al sector hotelero...

R.- Efectivamente. Se trata de la misma tecnología que se está utilizando para detectar y diagnosticar casos de Covid19. Somos la primera empresa de nuestro sector que apuesta por la técnica de PCR en la industria hotelera. La pusimos en marcha en 2018 para detectar microorganismos que puedan estar presentes en alimentos y agua de consumo humano. Todo ello, se enmarca en nuestros planes de autocontrol y prevención. La PCR nos permite obtener los resultados el mismo día de la recogida de muestras y poder así avanzarnos en la implementación de medidas. El tiempo es un factor fundamental cuando hablamos de prevención. Con esta técnica, tenemos el resultado de legionella en unas horas, frente a los 10-15 días de media que tarda el método tradicional de siembra en placa. Además, la PCR es

► **“El hotel deberá equiparse de EPIS, mascarillas y guantes y deberá formar al personal en su uso. Se harán tomas diarias de temperatura y se establecerán cuestionarios de salud periódicos tanto al staff del hotel como a los turistas”**

100% específica y no provoca falsos negativos lo que da mucha seguridad a nuestros clientes. Es el método más fiable y efectivo.

P.- ¿Cree que la temporada turística en Baleares está perdida?

R.- En esta situación de crisis tras el impacto de esta pandemia, que nos ha afectado a todos los niveles, hemos aprendido es que es muy difícil hacer previsiones. La Guía de Prevención de Covid19 que hemos impulsado, recoge las medidas necesarias ante una reapertura de los hoteles en convivencia con el Covid19. La llegada de la ansiada vacuna o de un tratamiento efectivo en las fases tempranas de la enfermedad, evidentemente, cambiaría este escenario. Pero el sector ya se están preparando para acoger de nuevo turistas en cuanto sea posible y los hoteles que antes apliquen protocolos de prevención de Covid19 efectivos, serán los primeros en recibir de nuevo turistas.

P.- ¿Qué medidas recomiendan en su protocolo?

R.- El hotel deberá equiparse de EPIS, mascarillas y guantes y deberá formar al personal en su uso. Se harán tomas diarias de temperatura y se establecerán cuestionarios de salud periódicos tanto al staff del hotel como a los turistas.

P.- ¿Cómo se podrá garantizar la distancia de seguridad dentro del hotel?

R.- Hemos creado un nuevo concepto que se puede aplicar en todos los establecimientos turísticos. Lo llamamos “Unidades de Convivencia”, que serán aquellos grupos, familias o amigos, que viajan juntos. Estas unidades de convivencia podrán estar juntos y no deberán guardar la distancia de seguridad entre ellos, por ejemplo, en el Restaurante, en las piscinas, en las zonas comunes del hotel, pero sí deberán guardar la distancia de seguridad mínima de 2 metros con el resto de clientes.

P.- ¿Cambiarán los buffets tal y como los hemos conocido hasta ahora?

R.- El concepto de buffet y de ‘self-service’ va a cambiar por completo. De hecho, es un cambio paulatino que hemos visto en los últimos años. Se deben evitar los utensilios de uso colectivo, por tanto, se eliminarán las máquinas de café, de refresco y por supuesto las pinzas para servirse. En sustitución, se potenciará el servicio a la carta, los platos porcionados individualmente o será el staff el que sirva los platos del buffet. Se trata de minimizar los puntos con riesgo de contagio y los restaurantes son uno de los puntos más críticos porque todos los clientes pasan por ahí varias veces al día. También proponemos establecer horarios y control de aforo.

P.- ¿Deberán reforzarse los equipos de limpieza de habitaciones?

R.- Los equipos de pisos deberán limpiar las superficies en contacto con las manos con más frecuencia y deberán disponer de equipos de protección individual de diferentes niveles para garantizar su seguridad. También proponemos que los establecimientos dispongan de las denominadas “habitaciones de aislamiento” para ubicar a los clientes (o empleados) que puedan presentar síntomas presuntivos de Covid19 hasta que los visite el médico.

El nutricionista, un profesional líder en la alimentación, salud y en la sostenibilidad del sistema sanitario

Doctores, expertos y docentes en Nutrición muestran su satisfacción por la implantación del Grado Universitario de Nutrición Humana a partir del próximo curso en ADEMA por la importancia de generar salud

La nutrición se ha convertido en uno de los pilares de la salud. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida es la mejor palanca de cambio para prevenir enfermedades no transmisibles y trastornos alimentarios. La inquietud por la influencia de la alimentación en la salud humana ha aumentado en todos los sectores sociales en los últimos tiempos y los avances científicos están abriendo posibilidades insospechadas, desde hace muy pocos años para el mantenimiento y prevención de la salud mediante la alimentación.

Esta es una de las grandes razones por las que la Escuela Universitaria ADEMA contará el próximo curso 2020/2021 con un nuevo Grado Universitario, el de Nutrición Humana y Dietética. Este centro de enseñanza, de referencia en Baleares, por sus títulos oficiales de la rama sanitaria, desea apostar en el desarrollo de nuevas líneas de investigación en este campo, liderando un programa educativo de calidad, dotado de los mejores docentes y profesionales para asegurar que los futuros dietistas nutricionistas estén a la vanguardia de los nuevos avances en este ámbito. A lo largo de este reportaje se analizará con expertos y docentes la importancia del Grado Universitario de Nutrición y sus salidas profesionales.

Doctor Giuseppe Russolillo Femenías: “El dietista-nutricionista es un agente líder en la alimentación de la población y, sin lugar a duda, también en la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, de la sociedad en general y del cuidado del medio ambiente”

El presidente del Patronato de la Academia Española de Nutrición y Dietética y presidente de la Conferencia Mundial de Dietistas-Nutricionistas, el doctor Giuseppe Russolillo Femenías, quien entrará a formar parte de la Escuela Universitaria ADEMA, rompe una lanza en favor del futuro de la profesión de nutricionista-dietista. *“Vive un momento de gran actualidad. Cada vez más la población es consciente de la importancia de mantener una buena alimentación para gozar de una buena salud, particularmente en algunas situaciones de riesgo como es el embarazo, lactancia, el deporte, la edad infantil y avanzada, pero también en situaciones de enfermedad como la diabetes, la enfermedad cardiovascular, el cáncer o la obesidad”.*

En su opinión, *“el dietista-nutricionista es un agente líder en la alimentación de la población y, sin lugar a duda, también en la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, de la sociedad en general y del cuidado del medio ambiente”.* En este sentido, el doctor Russolillo Femenías tiene claro que las *“prescripciones de este profesional en alimentación y nutrición pueden contribuir a la salud de la población, al ahorro del coste sanitario en el ámbito asistencial y al cuidado del medio ambiente promoviendo una alimentación respetuosa con el planeta y solidaria con los productores locales”.*



Docente Inés Fernández: “Hay una necesidad creciente e interés por la alimentación y la salud, exigiendo por tanto la formación adecuada del profesional para dar el mejor servicio a la comunidad. Es importante que se pueda impartir este grado en Mallorca”

Inés Fernández es docente de la Escuela Universitaria ADEMA y además de ser médico forense y especialista en nutrición y medicina estética. Para Fernández, *“el Grado de Nutrición, es una herramienta fundamental, enfocada a la formación del profesional en el campo de la nutrición y dietética. Hay una necesidad creciente e interés por la alimentación y la salud, exigiendo por tanto la formación adecuada del profesional para dar el mejor servicio a la comunidad”.* En este sentido, abunda en que *“es muy importante que estos grados de Ciencias de la Salud se puedan estudiar en Baleares, sin tener que salir de Mallorca para poder conseguirlo, siendo por tanto un logro más y un gran beneficio para la comunidad”.* Para Inés Fernández, *“ser docente de ADEMA en el Grado de Odontología, y ahora tener la oportunidad de participar en este nuevo proyecto, se convierte en un logro personal y profesional, que me permite formar parte de esa gran familia, sintiendo que es una herramienta para devolver a la comunidad todo lo que me ha brindado en la experiencia personal y profesional durante el ejercicio de mi carrera profesional para poder ponerlo al alcance de todos los alumnos, con la mayor profesionalidad posible que es la característica principal de ADEMA, de la mano de los mejores recursos tecnológicos para el aprendizaje. La nutrición es una herramienta fundamental para la población en general”.*



Doctora Estefanía García Ruíz: “Esta profesión te da la posibilidad de emprender y poder dedicar todos tus esfuerzos a la ciencia para el bienestar de las persona”

La doctora en Nutrigenómica y Nutrición Personalizada, Estefanía García Ruíz, argumenta sobre el valor de la nutrigenética como *“una gran herramienta que contribuye a mejorar la calidad de vida, y, sobre todo, su objetivo es prevenir la aparición de una enfermedad, por lo que su prioridad es optimizar y mantener la salud, cada vez estamos más cerca de una nutrición de precisión 4P (personalizada, preventiva, participativa, predictiva)”.*

En su opinión, hoy la seguridad alimentaria está jugando *“un papel muy importante, en sinergia con la aplicación de la tecnología e innovación de este siglo. Nos está brindando herramientas prácticas y útiles que se ven reflejadas en seguridad, confianza, tranquilidad y bienestar para las personas”.* En cuanto a su profesión, ella se lanzó a crear sus propias empresas en este sector: *“Esta profesión te da la posibilidad de desarrollar y emprender y poder dedicar todos tus esfuerzos a la ciencia para el bienestar de las personas y contagiar a más personas para que se impliquen en esta aventura del gozar con el conocimiento y la investigación”*



Doctor Josep Mercader: “Hoy se están llevando a cabo numerosos estudios nutrigenéticos para sentar las bases para el diseño de dietas adaptadas al genotipo y otras características particulares de una persona”

El doctor e investigador José Mercader, que ha desarrollado su faceta investigadora en la Universitat de les Illes Balears, el Institut de Malalties Metabòliques et Cardiovasculaires, la empresa Alimentómica y, actualmente, en el Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), considera clave la investigación en este terreno. Según ha explicado en la actualidad, se están llevando a cabo numerosos estudios nutrigenéticos que tienen como propósito sentar las bases para el diseño de dietas adaptadas al genotipo y otras características particulares de una persona, las dietas personalizadas.

Ve clave *“descifrar los mecanismos de acción a nivel molecular de ingredientes alimentarios y derivados en el contexto de enfermedades metabólicas como la obesidad y diabetes”.* Los estudios se han centrado en analizar el potencial de los compuestos bioactivos sobre la movilización y oxidación de la grasas, la termogénesis y los niveles de biomarcadores de inflamación y estrés oxidativo, además de analizar el impacto que ejercen algunas variantes génicas sobre la gestión de los nutrientes, y como estas diferencias en el manejo de los nutrientes pueden modular el riesgo a desarrollar enfermedades.

Doctora María Dolores Llamas: “Los jóvenes de nuestras Islas podrán formarse para adquirir las competencias propias del profesional dietista-nutricionista y una vez graduados ejercer las profesión en diferentes ámbitos público y privado”

La jefa de estudios de los Grados de Formación Profesional de la Escuela Universitaria ADEMA, la doctora María Dolores Llamas, ha recordado la amplia trayectoria en estudios relacionados con las Ciencias de la Salud de este centro de enseñanza. *“Impartimos desde hace años el Ciclo Formativo de Grado Superior de Técnico Superior en Dietética. Implantar el Grado de Nutrición Humana y Dietética en la Escuela Universitaria ADEMA supone ofrecer la posibilidad a los técnicos superiores continuar sus estudios en el ámbito de la nutrición, algo que hasta ahora únicamente lo podían hacer trasladándose a la Península”*. La doctora Llamas muestra su satisfacción ya que *“en 2020/2021 será el primer año que en la comunidad autónoma de las Islas Baleares, los jóvenes de nuestras Islas podrán formarse para adquirir las competencias propias del profesional dietista-nutricionista y una vez graduados ejercer las profesión en diferentes ámbitos como son el ámbito clínico y residencial, el ámbito comunitario o de Salud Pública, la restauración colectiva, la industria alimentaria, la industria asesora/marketing, y la docencia e investigación”*.



El doctor Arturo López: “ADEMA está potenciando la investigación con su Observatorio de Salud Bucodental y Hábitos Nutricionales. No es posible concebir una Universidad que no dedique esfuerzos a la investigación”

Arturo López es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia y doctor en Medicina por la Universitat Illes Balears. El doctor López califica la investigación como un *“elemento imprescindible y consustancial al ámbito universitario, no es posible concebir una Universidad que no dedique esfuerzos y recursos a la investigación”*. En este campo, califica de *“un buen ejemplo la UIB, en la que encontramos un gran número de grupos, en las diferentes disciplinas, que se pueden considerar punteros en su campo, tanto a nivel nacional como internacional”*. *“Una universidad moderna debe encontrar el equilibrio perfecto entre la actividad docente y la investigadora. ADEMA tiene claro este concepto, y, por ello, está apostando por potenciar la investigación tanto en el Grado de Odontología como en el futuro grado de Nutrición Humana y Dietética. Pese a su juventud, ya ha puesto en marcha diferentes iniciativas como el Observatorio de Salud Bucodental y de Hábitos Nutricionales, la realización de diferentes tesis doctorales o la creación de una base de datos poblacional que deben ser el germen de los futuros proyectos de investigación a realizar”*, explica.



Doctora Nora López: “Hoy los estudios de Graduado/a en Nutrición Humana y Dietética se encuentran entre los más demandados y con alta empleabilidad cara al futuro”

La jefa de estudios del Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética de la Escuela Universitaria ADEMA y doctora en Ciencias Médicas Básicas y especialista en el área de la Nutrición Perinatal y la Nutrigenómica, Nora López Safont, ha explicado que *“hoy estos estudios se encuentran entre los más demandados y con una alta empleabilidad cara al futuro. En la Escuela Universitaria ADEMA contamos con un equipo docente excepcional y esto es fundamental para que los alumnos reciban una formación de calidad y tras su paso por la Escuela ejerzan la profesión de dietista-nutricionista con la máxima profesionalidad”*. Para la doctora Nora López, también Secretaria Académica de este centro de enseñanza, *“la figura del dietista-nutricionista está muy bien valorada y recibe una gran demanda laboral porque está empezando a ser muy reconocida por su utilidad y eficiencia en diferentes sectores tanto el de la nutrición clínica, los servicios de restauración colectiva, la industria alimentaria, la salud pública, la educación sanitaria, la docencia y la investigación, entre otros”*. *“Está claro que la sociedad actual demanda cada vez más profesionales con una formación específica tanto en el ámbito de la gestión y control de calidad de productos alimentarios, diseño de nuevas dietas, reformulación de alimentos, etc. para satisfacer las necesidades sociales, ya que la nutrición se está empezando a ver como el factor clave en la salud de las personas”*, ha afirmado.



Docente Elena Pomares: “Los hábitos de consumo están creando nuevas empresas expertas en producto biológicos, ecológicos, departamentos de I + D+ i que requieren profesionales con mayor cualificación y especialización”

Para la docente y nutricionista, Elena Pomares, *“el papel que está teniendo el nutricionista es muy importante y su evolución profesional es ascendente”*. Según cita Elena Pomares, *“un estudio que realizó la empresa temporal ADECCO en el año 2018, arrojaba que las nuevas tecnologías y los últimos cambios legislativos están revolucionando el sector de la alimentación; y esto está sucediendo. Estos hábitos de consumo están creando nuevas empresas expertas en producto biológicos, ecológicos, departamentos de I + D+ i que requieren profesionales con mayor cualificación y especialización”*. En opinión de la experta en nutrición, *“debemos hacer frente a las demandas de los nuevos consumidores. Por esta razón, se están ampliando las salidas profesionales, por ejemplo, en consulta dietética, restauración colectiva, docencia e investigación, industria alimentaria o proyectos de cooperación para el desarrollo y de acción social”*.



Doctora Carla Busquets: “Es de vital importancia inculcar desde edades muy tempranas un consumo proporcionado de los nutrientes”

La doctora en Nutrición y bióloga, Carla Busquets, es tajante en el papel que desempeña la nutrición: *“La nutrición es salud”*. Considera de *“vital importancia inculcar desde edades muy tempranas un consumo proporcionado de los nutrientes, así como fomentar el espíritu crítico ante la ingente cantidad de información nutricional disponible -mayoritariamente en la red-, son algunos de los factores clave para sentar las bases de un óptimo desarrollo físico y mental”*.

Una herramienta efectiva en este terreno de juego, a su juicio, es *“la educación”* como un puente para *“construir una relación positiva hacia los alimentos y los nutrientes que éstos contienen. El consumo consciente y equilibrado de estos nutrientes, así como la práctica regular de actividad física moderada y una buena rutina de sueño son algunos de los pilares de buena salud que deben promoverse no sólo desde el ámbito comercial e industrial sino también alentarse en el entorno escolar, familiar y laboral. Además, según la doctora Busquets, “una buena alimentación influye positivamente sobre el sistema inmunitario y reduce el riesgo de contraer enfermedades de diversa índole, lo que contribuye a aliviar los gastos sociosanitarios asociados a patologías como la diabetes, la obesidad o la hipertensión arterial”*. Por todo ello, tilda de *“positivo”* invertir en educación nutricional para promocionar los hábitos nutricionales saludables en la sociedad es invertir en salud.

Ante la pregunta, *“¿comemos correctamente los baleares”*, plantea un reto a la gastronomía isleña que *“apueste por una cocina basada en las materias primas de calidad y asegurar un perfil nutricional saludable, aunando la tradición de sus platos tradicionales con el conocimiento actual para lograr una evolución en beneficio de la nutrición y de la salud”*.





PSN RC Profesional

El valor de un médico
está en sus decisiones

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

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



*Descuento aplicable a mutualistas actuales de PSN.

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es •      

Más de 200 pacientes de Son Llàtzer reciben la medicación en su domicilio

Desde el pasado 1 de abril, se han enviado medicinas a personas en cuarentena por Covid-19, con problemas de desplazamiento, edad avanzada o determinada patología de base

REDACCIÓN

Dadas las circunstancias actuales provocadas por la pandemia de COVID-19, el Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Son Llàtzer inició un programa de dispensación de medicamentos a domicilio para evitar que los pacientes más vulnerables tuvieran que acudir al centro hospitalario a recoger sus respectivos tratamientos. De este modo se han evitado aglomeraciones y colas en la sala de espera de Farmacia Hospitalaria.

El programa se inició el 1 de abril y durante este mes se ha enviado medicación a 226 pacientes, 114 de Palma (en un reparto semanal) y 112 del resto de municipios del Sector Sanitario de Migjorn (donde se han repartido dos veces a la semana). La previsión es dispensar medicamentos a unos 50-60 pacientes cada semana mientras se mantengan las circunstancias actuales de restricción de movimientos de las personas. Ello supone un 15 % de las dispensaciones que se realizan en la consulta de Farmacia Hospitalaria de Son Llàtzer.

Ley

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso ra-



Una profesional, cogiendo medicación.

cional de los medicamentos y productos sanitarios, regula que determinados medicamentos se dispensen desde las farmacias hospitalarias, siempre con la prescripción de los médicos especialistas y haciendo acudir a los pacientes a visitas de seguimiento en el hospital y a la consulta de farmacia hospitalaria para poder retirar la medicación requerida.

En el contexto actual, el Servicio de Farmacia Hospitalaria ha tenido que adaptar sus procedimientos de trabajo para que los pacientes reduzcan el tiempo en que permanecen en el Hospital o incluso, en algunos casos, no sea necesario que se desplacen.

Así pues, se revisa previamente la agenda de la consulta y se contacta por teléfono con los pacientes para confirmar la visita y así agilizar la dispensación de los medicamentos y la programación de nuevas citas.

Pero, en determinados casos, la medicación se dispensa a domicilio. Para ello, los farmacéuticos hospitalarios han establecido un criterio de selección de los pacientes que incluye, como norma general, a los pacientes que están en cuarentena por la COVID-19, a los que tienen problemas

de desplazamiento y a los de edad avanzada, y también a los pacientes con determinada patología de base, como pacientes oncológicos, con trasplantes o que sufran hipertensión pulmonar, fibrosis pulmonar idiopática, asma, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica y, en general, pacientes en tratamiento con medicamentos biológicos.

Domicilio

A todos los pacientes seleccionados previamente a la dispensación se realiza una consulta de atención farmacéutica por teléfono, que equivale a la consulta presencial, en la que se les pregunta cómo se encuentran, si toman los medicamentos tal como están pautados y si han tenido algún problema relacionado con la medicación, y finalmente se les aclara cualquier duda que tengan. También se confirma si su dirección es correcta, para no errar la entrega.

De la distribución se encarga personal del Hospital, concretamente de los departamentos de Registro de Almacén y de Admisión, y el reparto se organiza por zonas para ser más eficiente, dado que el Hospital atiende pacientes tanto de una parte de Palma como de los municipios adscritos al Sector Sanitario de Migjorn.




URGENCIAS DENTALES

Estamos siempre que nos necesites

PIDE CITA:  **971 767 522**
urgencias@udemax.com udemax.com




La camas especiales y las de UCI para la Covid-19 en el Hospital de Manacor pierden ya presión

Al cierre de esta edición solo había 8 pacientes en hospitalización normal y cinco en la UCI / En los peores momentos de la pandemia ha llegado a haber simultáneamente 43 hospitalizados en planta y 10 en UCI

JUAN RIERA ROCA

“En los momentos álgidos de la pandemia hemos llegado a tener una ocupación en las tres unidades de hospitalización especialmente habilitadas para el COVID 43 pacientes ingresados, entre sospechas y positivos”, informa la Dra Catalina Vadell, directora de Hospital de Manacor.

El Hospital de Manacor habilitó también zonas especiales de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para los casos más graves de la infección, que en un momento determinado llegó a estar ocupada por 10 pacientes de forma simultánea, según añade la directora del centro asistencial de Llevant.

“Hoy [viernes 1 de mayo, víspera del cierre de esta edición] tenemos solo 8 pacientes en planta, de los cuales seis son sospechas de COVID1 y dos positivos, y en la UCI específica para coronavirus tenemos 5 pacientes, todos positivos, y en una zona diferente de Intensivos, otros dos”, explica.

El Hospital de Manacor carecía, por las características que le son propias como centro comarcal, de una planta específica para pacientes respiratorios, aunque sí tiene camas habitualmente asignadas a estos pacientes, que suelen oscilar entre las 15 y las 20 y que en invierno pueden llegar a las 24.

La UCI del Hospital de Manacor tiene seis boxes. *“Cuando vino la epidemia COVID –relata la Dra Vadell– lo que hicimos fue habilitar la Unidad de Cirugía sin Ingreso y dos quirófanos de dicha unidad, reuniendo en total 13 boxes habilitadas para UCI para pacientes críticos con COVID19”.*

Otra medida fue habilitar el área de rehabilitación postquirúrgica, con una capacidad de 4 camas, para pacientes que necesiten ingresar en Cuidados Intensivos pero que no padeciesen una infección por SARS-CoV-2, enfermos que, obviamente, se esperaba que siguieran llegando.

“Hubo un momento –relata la Dra Vadell– que de las seis camas de UCI de tiempos normales llegamos a pasar a 17”. En estos momentos “afortunadamente el área de reanimación ha vuelto a su papel habitual, pero seguimos manteniendo 8 camas para UCI COVID y 5 no-COVID”.

Vuelta a la normalidad

El Hospital de Manacor afronta ahora, como todos los centros sanitarios del Ibsalut, un proceso de vuelta a la normalidad que en una primera fase debería suponer la recuperación de un tercio de la actividad normal, aunque sin perder de vista la posibilidad de un nuevo rebrote de la pandemia.

De cualquier modo, explica la Dra Vadell, *“el Hospital de Manacor, al igual que el resto de hospitales, no hemos ‘parado’, lo único que sí ha sucedido es que llegamos a reducir muchísimo la actividad quirúrgica habitual, e incluso durante unos días de forma especialmente significativa.”*

► **“En el Hospital de Manacor, al igual que el resto de hospitales, no hemos ‘parado’, lo único que sí ha sucedido es que llegamos a reducir muchísimo la actividad quirúrgica habitual, e incluso durante unos días de forma especialmente significativa.”**



La Dra Catalina Vadell, directora de Hospital de Manacor.

Esta detención de la actividad quirúrgica para facilitar la atención a los pacientes de la pandemia

tampoco ha supuesto un parón total: se han seguido operando pacientes con casos urgentes y pa-

cientes oncológicos”, grupos estos a los que no se puede demorar la asistencia de ningún modo.

En estos momentos y dentro del proceso de regreso a la ‘nueva normalidad’ seguir un quirófano de Urgencias activo, con un segundo quirófano, éste para pacientes oncológicos, y a partir del día 11 intentaremos aumentar la cirugía sin ingreso, aunque la cirugía mayor deberá esperar”.

Actividad en las consultas

Por lo que se refiere a la reanudación de la actividad de consultas, *“se han seguido haciendo durante toda la crisis, más de 6.000, el 85% de las cuales han sido por vía telefónica y un 15% presenciales, porcentaje este último que se va ahora a incrementar hasta el 30 o 35%”.*

Aún así, *“vamos a mantener un porcentaje importante de actividad telefónica”,* ya que, explica la directora del Hospital de Manacor, *“esta reanudación de la actividad presencial hay que hacerla con mucha prudencia, tomando medidas de precaución, evitando aglomeraciones”.*

“También –continúa– se va a hacer lo posible para que la presencia de pacientes en el hospital se haga respetando las distancias de seguridad y proporcionándoles medidas de seguridad, como son las mascarillas, si no las tienen y ofreciendo solución hidroalcohólica en todas las zonas comunes.”



El Hospital de Manacor fue uno de los primeros en poner en marcha las medidas especiales

Junto con las consultas presenciales se suspendió la actividad quirúrgica no urgente / Eso sí, todos los enfermos con cáncer se operaron y se siguen operando al igual que los casos que llegan urgentes

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Comarcal de Manacor, con el equipo que dirige la **doctora Catalina Vadell** al frente puso en marcha durante la segunda semana del pasado mes de marzo los protocolos oficiales para asumir la crisis de salud generada por la pandemia de coronavirus SARS-CoV-2.

Pese a que en esa fecha no había aún una avalancha de enfermos, la doctora Vadell declaraba que *“vienen muchas personas al Servicio de Urgencias presentando una sintomatología respiratoria y hemos de actuar cómo si fuera una persona infectada”*. Esto ha sido una norma en este periodo.

Reorganización

La reorganización asistencial ha tenido por objetivo, explicaba la gerente *“asegurar que tanto los profesionales como los pacientes estén tratados lo mejor posible”*, aunque *“destacando la petición de que, a ser posible la gente no venga al hospital”*, tal como explicó en su momento.



Pero siempre desde el entendido de que *“que no vengan al hospital no quiere decir que no los vayamos a atender. De entrada, las consultas que deberían ser presenciales las hemos reconvertido en telefónicas”*. Las visitas presenciales se han realizado con medidas de seguridad.

En un día normal el Hospital de Manacor registra más de mil consultas y 200 o más personas en los servicios de Urgencias, cosa que dejó de suceder, casi de un día para otro, *“porque nosotros les hemos dicho,*

escuchad, no vengáis al hospital más que en los casos que sea imprescindible.”

Esa petición no ha supuesto que si los pacientes no han ido al hospital no se les haya atendido. Se les ha llamado y si se decide que habían de venir se han organizado las visitas presenciales, ese 15% (mencionado ya) que por la patología de los pacientes no podía hacerse sino en persona.

Junto con las consultas presenciales se suspendió la actividad quirúrgica no urgente.

Eso sí, todos los enfermos con un diagnóstico de cáncer se operaron y se siguen operando como si no pasara nada. Para esos casos no hay limitaciones, del mismo modo que para los casos urgentes.

Pacientes oncológicos

En el Hospital de Manacor la atención a los pacientes oncológicos se ha dado da al cien por cien, como se da a los pacientes de diálisis: *“Hay una serie de servicios –explicaba en marzo la doctora Catalina Vadell– que no podemos parar”*. Otros se han dado a distancia o se han aplazado.

El Ibsalut ha puesto en marcha unos protocolos que en el Hospital de Manacor se han seguido a rajatabla y que en muchos aspectos deben seguir manteniendo, como pedir a los pacientes que crean que están infectados de coronavirus que no vayan a Urgencias, sino que llamen al 061.

La **Dra Vadell** insistía entonces: *“No vengáis al hospital, telefonad; al 061 o a los teléfonos que desde el Ibsalut se están poniendo*

a disposición de los pacientes. El mensaje importante es que antes de moverse de casa, lo que hay que hacer es telefonar.”

Este mensaje, que reiteran todas las autoridades sanitarias, es clave para evitar en momentos previsiblemente peores, el colapso del sistema sanitario y la recuperación inicial de la actividad que ha puesto en marcha el Ibsalut conserva el cribaje y canalización de casos vía telefónica.

Respecto a las medidas internas para velar por la seguridad del personal hospitalario, se ha hecho todo lo recomendado por el servicio de higiene y control de infecciones. Todos os servicios, médicos, quirúrgicos, de enfermería, no asistenciales, han preparado planes de contingencia”.

La falta de casos de coronavirus en Manacor en el periodo inicial facilitó que que se pudiera preparar mejor el hospital. En estos momentos, la curva de contagios y enfermos graves ha bajado sustancialmente en la comarca de Llevant, aunque se sigue con la guardia en alto.

Los gimnasios se preparan para su reapertura con dudas

El plan del Gobierno de España choca frontalmente con los planes de viabilidad que propone el sector, preocupado por las medidas adoptadas

CARLOS HERNÁNDEZ

De acuerdo con el plan del Gobierno de Pedro Sánchez, desde el 11 de mayo podrán funcionar los centros deportivos que no son al aire libre, pero únicamente podrán prestar servicios individuales, con cita previa y sin uso de vestuarios. Ya en una siguiente fase, sobre el 8 de junio, podrán recibir un aforo de un tercio de su capacidad, pero manteniendo la restricción de uso de la zona de vestuarios. Muchos empresarios se cuestionan: **“¿Cómo va a abrir un gimnasio de 1.800 metros cuadrados para un servicio individualizado y sin uso de los vestuarios? No es viable”**, aseguran a Salut i Força.

“En Illes Centros de Fitness & Spa, nos estamos preparando para la vuelta a la actividad en nuestros 6 clubs. Algunas medidas de prevención serán las que indique el Gobierno, como limitaciones de aforos y reservas de clases, instalación de estaciones de higiene en todos los espacios, normas de obligado cumplimiento para el usuario como puede ser la limpieza de la maquinaria una vez utilizada, distanciamiento entre usuarios marcando espacios y separando máquinas, modificación de los horarios de clases dirigidas para que entre clase y clase se proceda a su limpieza y desinfección y la adaptación de todos los protocolos de limpieza al COVID 19”, explica **Naty Company**, propietaria de la cadena de gimnasios, a Salut i Força.

Company, declara a nuestro periódico que, “de acuerdo con el plan de desescalada y vuelta a la normalidad el 11 de mayo aún no



Naty Company.



Naty Company.



Lía López.

se han publicado los pormenores para dicha apertura, pero nos preguntamos: ¿Si les damos cita a los usuarios y entrenan solos los gimnasios entra-

► En este sentido, los gimnasios ven “inviable” abrir únicamente para servicios personalizados en la primera fase. Tampoco están conformes con la decisión de mantener cerrados los vestuarios



mos en esta fase? La información no es clara, ¿una pista de tenis se puede abrir en la fase 1 pero una pista de pádel se puede hacer? ¿Y en qué condiciones? Y lo que es una barbaridad es que, en la última fase, la fase 3, no se puede hacer uso de los vestuarios. ¿Tendrán que venir vestidos con ropa de deporte de casa? ¿Se irán sudados? ¿No es una irresponsabilidad prohibir algo tan básico como ducharse después de entrenar? ¿Quién vendrá a entrenar sin ducharse?”

Salud

Company sigue reclamando mayor información al respecto y cuestionando la viabilidad del plan: “Las personas después de este periodo inactividad necesitan moverse, y no siempre basta con caminar y correr no es para todos. Muchos de nuestros usuarios habrán dado un pasito atrás en su condición física, habrán cogido unos kilos de más, algún dolor de espalda, de articulaciones, etc. La actividad física es parte de la solución del problema. ¡Es salud! No nos pueden relegar a la última fase”, reflexiona **Naty Company**, empresaria de reconocido prestigio y con la credibilidad ganada por su buen hacer durante décadas.

Otro reconocido profesional del mundo del deporte, **Hur Aguilar**, director técnico de Happy Gym, entrenador personal y gestor de clases dirigidas, como afamado entrenador personal, también ha hablado con Salut i Força. “Después de más de 7 semanas de confinamiento las personas quieren iniciar la actividad física de forma segura y guiada por profesionales. Los gimnasios se pueden poner en marcha aplicando las medidas necesarias, asegurando la seguridad de sus clientes. El confinamiento ha causado efectos secundarios para la salud, una vida sedentaria ha provocado aumento de peso y empeoramiento de la condición mental, lo que traerá aumento de enfermedades, diabetes, depresión, dolores de espalda y articulares, etc... a

QUE NADA TE DETENGA.
VELAMOS POR TU SALUD Y RENDIMIENTO

CONSULTA LO QUE PODEMOS HACER POR TI

SJD MALLORCA
SPORT MEDICINE

www.mallorcasportmedicine.com





corto plazo, y muchas veces caminar no es suficiente y correr no es para todos.

La asociación de empresarios de instalaciones deportivas que incluye gimnasios, centros de entrenamiento personal, centros de cross, centros de PILATES, pistas de pádel... con el apoyo del colegio de licenciados en Educación Física y Deporte (COLEF), la asociación de gestores deportivos profesionales de Baleares (AGEPIB) y el área de educación física de la UIB, han solicitado estar presentes en la comisión permanente para el desarrollo de las medidas higiénico sanitarias. Estamos luchando contra una pandemia donde la higiene es esencial, y les prohíben algo tan básico como que los usuarios puedan ducharse.

A Hur Aguilar le preocupa el futuro profesional de muchos centros: "Son más de 160 empresas pequeñas y medianas en Baleares que necesitan abrir sus instalaciones lo antes posible con medidas adecuadas que no les lleven en un futuro próximo a cerrar sus centros".

Otra voz autorizada es Lía López (@redgirl_fitness), entrenadora personal desde hace 8 años. Ha trabajado en varios centros y también al aire libre y es experta en nutrición deportiva. Actualmente entrena en Fit Project: "El fitness es salud. Vivimos en una actualidad donde prima el sedentarismo y después de dos meses encerrados, eso se ha agravado aún más. Nuestro siste-

ma inmunológico se ha visto debilitado por la falta de ejercicio, el estrés y ansiedad generados por el aislamiento y los malos hábitos alimenticios se han desatado por el aburrimiento y la falta de estímulos externos. El aforo limitado de los centros va a concluir en que muchos sean solo destinados a entrenos personales privados y eso nos beneficia a nosotros, pero no a la población en general, que necesita hacer deporte más que nunca. No todo el mundo sabe hacer deporte de manera adecuada, ni todo el mundo está preparado para correr sobre asfalto. Caminar es gratificante pero insuficiente.

Lía López ve inviable el plan

de Pedro Sánchez: "Económicamente, no es sostenible abrir un centro para 10 personas, teniendo en cuenta el alquiler del local, el coste de las máquinas que muchos empresarios siguen pagando, el uso de las instalaciones (luz y agua), personal que atienda... Que se nos exijan medidas de higiene y que luego los usuarios no se puedan ni duchar, no tiene ningún sentido. Hay gimnasios muy pequeños, que tendrán que prescindir de la mitad de las máquinas para poder garantizar la distancia de seguridad y por el mismo motivo darán un servicio incompleto. Promover la salud, la nutrición y el ejercicio es algo que pertenece a

nuestro sector y creo que después de una pandemia mundial, después de una crisis sanitaria de este nivel, es lo primero que debería tenerse en cuenta".

Propuesta de los gimnasios

Una veintena de gimnasios de Mallorca (Nou Olympic, ILLES Centres de Wellness, Profitness, JOELFITNESS, Grupo Top Dance, Vital Fit, Fit Project, Fit Factory Campos, Megasport, Miranda Gym, Fit Point

Sporting GROUP, PURO GYM, HAPPY GYM, GYM ROMMAR, Gimnasio Woman,

PURE FITNESS, FREEDOM WELLNESS, Gimnasio Grech, Sporttime, Anytime y Slastic Gym) llevaban varias semanas con una propuesta firme a la Administración. Estas medidas las propuso la Federación Nacional de Instalaciones Deportivas (FNEID) y son:

1. Reducción en su aforo del 30%.
2. Vestuarios abiertos al 50% con duchas disponibles alternas.
3. Distancia de 1,5 metros entre los usuarios con señales en el suelo para marcarla.
4. Limitar el aforo en las clases colectivas.
5. No usar secadores de pelo y manos y precintar las fuentes de agua.
6. Desinfección permanente durante el horario de funcionamiento del centro.
7. Desinfección: recepción, mostradores, máquinas y material de entrenamiento.
8. Mantener ventilación permanente en todos los espacios abiertos al público.
9. Trabajadores con equipos de protección necesarios.
10. Entrenadores personales mantendrán la distancia de 1,5 metros con el usuario.
11. Boxeo, artes marciales... evitarán ejercicios de contacto.
12. Potenciar al máximo todas las actividades al exterior.
13. Prohibición de acceso a personas con síntomas compatibles con el Covid-19.



Company: “El plan de actuación del Govern no es más que una declaración de intenciones vacía de contenido”

El PP presenta 125 medidas concretas para la reconstrucción social y económica de Balears

REDACCIÓN

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado un total de 125 medidas concretas para afrontar las consecuencias de la crisis sanitaria y económica derivada de la pandemia del coronavirus. Esta batería de actuaciones han sido registradas en el Parlament desde que se iniciase el estado de alarma decretado por el Gobierno, hasta la fecha.

Las medidas propuestas por el Partido Popular forman parte de Propositiones no de Ley que definen los diferentes planes de actuación a llevar cabo en materia de sanidad, turismo, economía y fiscalidad, vivienda, servicios sociales, educación, agricultura, cultura y pesca. En este sentido, el presidente y portavoz del GPP, Biel Company, ha señalado que “en una crisis como la actual se necesita una hoja de ruta con medidas definidas orientadas a contener la crisis sanitaria, reactivar nuestra economía y proteger a los sectores más afectados por el impacto del coronavirus en las islas”.

Además, los populares han registrado un total de 1.216 iniciativas desde que se iniciase la



Biel Company.

crisis del Covid-19, que incluyen preguntas escritas, preguntas orales, Propositiones no de Ley, solicitudes de comparecencia de miembros del Govern, solicitudes de documentación y una petición de creación de comisión no permanente para que “las medidas que se vayan a adoptar se debatan en sede parlamentaria con la participación de la oposición y los agentes sociales y económicos de Balears”.

Así, Company ha destacado que esta batería de medidas concretas e iniciativas parlamentarias propuestas por el PP, contrastan con el plan de actuación recientemente presentado por el Govern, que ha calificado de “vacío de contenido” y de

“una mera declaración de intenciones que se parece más a un programa electoral que a un plan de reconstrucción y reactivación económica”. “En estos momentos necesitamos seriedad y certeza, el Ejecutivo de Armengol no puede continuar improvisando y actuando a remolque de las decisiones del Gobierno central; debe contar con un plan propio con medidas definidas y valientes”, ha dicho el dirigente ‘popular’.

Sin respuesta del Govern al plan de rescate presentado por el PP

Además, el presidente del PP ha recordado que “hace un mes presentamos un plan de rescate social y económico por importe de 1.400 millones de euros, con una batería de actuaciones para proteger a las familias, las empresas y los autónomos de Balears afectados por la crisis, y a día de hoy seguimos sin obtener respuesta alguna del Govern”. “Desde el PP estamos ejerciendo una oposición constructiva, con propuestas en positivo, pero para poder sumar necesitamos un Govern responsable, capaz de tender la mano y dejarse ayudar”, ha concluido Company.

REMITIDO

SIMEBAL pide Dimisión o cese de Javier Arranz

Sra. Consellera de Salut del Govern, el día 15 de abril SIMEBAL solicitó formalmente al Sr. Arranz que se retractase de sus palabras en la rueda de prensa del día anterior. En ellas, el portavoz del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de Balears insistió en culpabilizar a los profesionales sanitarios del contagio del COVID-19, en la línea de otras declaraciones anteriores de la Directora general de Salud Pública y de usted misma, que sí rectificaron y pidieron disculpas públicamente, pues es bien sabido que es la falta de material de protección lo que ha convertido al trabajador sanitario en el más afectado por el virus, el Sr. Arranz no ha querido dar la cara.

Efectivamente, lejos de ofrecer una disculpa por imputar a profesionales “un uso inadecuado del material de protección” y su contagio por “la exposición fuera del ámbito sanitario”, el Sr. Arranz ha continuado realizando declaraciones diarias, partidistas, buscando más el blanqueo mediático que la información real de la situación del COVID-19. El manejo de cifras con dudoso contraste o con sesgos, se está convirtiendo en la dinámica diaria de la respuesta oficial.

Ya en sus primeras declaraciones nos adver-



El Dr. Javier Arranz.

tían de su propio posicionamiento frente a lo que suponía la infección por COVID-19. El negacionismo que ahora se ha tenido que reconvertir en proteccionismo y blanqueo de sus propios errores. El 13 de abril manifestó que “el 90 % de los positivos activos en Balears son personal sanitario, que entre las causas destacan “el uso inadecuado”, junto a la “exposición a las fuentes de contagio fuera del ámbito sanitario”, por lo que le cominamos a que rectificara sus palabras sin respuesta alguna hasta hoy.

Por otra parte, los asesores ministeriales (de los cuales usted forma parte), tras el negacionismo y la subestimación de la terrible pandemia, ofrecen datos (dudosamente completos): 20852 muertos en España, 157 en Balears, entre el 30-40% personal sanitario infectado y 30 médicos muertos en activo, por ahora. Con todo esto, Dr. Arranz y analizando sus declaraciones, informaciones públicas y “merecidas vacaciones”, así como su acusación e implicación a sus compañeros médicos, que no se ha dignado a rectificar o aclarar, nos obliga a solicitar su inmediata DIMISIÓN, pues el colectivo médico ha perdido la confianza de quien pretende estar liderando esta crisis en la CAIB.

Las farmacias están realizando entrega de medicamentos a domicilio a los pacientes más vulnerables en todas las Autonomías

REDACCIÓN

Las farmacias están realizando la entrega de medicamentos en los domicilios a los pacientes más vulnerables en todas las Comunidades Autónomas, una medida enmarcada dentro del plan de medidas excepcionales en el Estado de Alarma impulsadas por el Consejo General y los Colegios de Farmacéuticos ante la pandemia.

Con esta iniciativa se está asegurando en todo momento la continuidad de los tratamientos para que los ciudadanos tengan acceso permanente a su medicación, sin tener que acceder a la farmacia, evitando así desplazamientos y riesgo de contagio de la población más vulnerable.



Un ejemplo de la entrega de medicamentos.

En este sentido, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ha manifestado que *“en España los farmacéuticos se están volcando en esta emergencia, con la máxima responsabilidad sanitaria, para asegurar los tratamientos a pacientes dependientes, en cuarentena, inmunodeprimidos, crónicos complejos con enfermedades respiratorias, diabéticos, con enfermedades cardiovasculares, etc. La Farmacia es el primer nivel de la atención sanitaria a la población y está desarrollando una labor ejemplar en esta pandemia, también en la entrega de medicamentos a domicilio para garantizar la continuidad de la atención farmacéutica en esta la lucha contra el COVID-19”*.

A.M.A aportará su donación para el monumento para rendir el merecido homenaje a los sanitarios fallecidos por la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

Los Consejos Generales de Dentistas, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Podología y Veterinaria, se han sumado a la propuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) para rendir un homenaje a los sanitarios fallecidos a causa de la COVID-19. Se trata de una propuesta del CGCOM, en recuerdo y homenaje a todos los sanitarios que han perdido su vida en el ejercicio de su profesión y que, en la actualidad, superan las 55 personas, 40 de ellos médicos y médicas.

Todas las profesiones sanitarias han expresado su profundo pesar por los fallecidos, víctimas de la pandemia por COVID-19. Con este homenaje se quiere reconocer a todos



Luis Campos.

aquellos que dieron lo mejor de sí para combatir esta pandemia, incluida su vida, y a los que se enfrentan día a día a la misma.

La propuesta del CGCOM es levantar un monumento/escultura, en la plaza de la Cortes, ante la sede del Congreso de los Diputados, para que su recuerdo permanezca para siempre.

Ante esta propuesta, el presidente de la Mutua de los Profesionales Sanitarios (AMA Seguros), Luis Campos, ha mostrado su disposición para colaborar, a través de una donación, para elaborar el monumento/escultura en homenaje a todos los profesionales. Este ofrecimiento ha sido valorado positivamente por todos los Consejos de las profesiones sanitarias.

Símbol de Salut

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

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

Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears

Centro Médico Blanquerna

10 años ofreciendo asistencia sanitaria personalizada, cercana y de calidad

- Geriátrica
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neumología
- Análisis clínicos
- Medicina laboral
- Pediatría
- Unidad de oncología
- Cardíaca
- Endocrinología
- Ginecología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neumología
- Oncología
- Pediatría
- Unidad de oncología

Gracias por su confianza

C/ Ramon de Roquer 11 - 5 bajos - 07003 - Palma de Mallorca - Tel. 971 49 87 50 - Tel. 971 49 87 117



PLAN C BY CITROËN

LA FORMA INTELIGENTE DE ESTRENAR COCHE

SÚMATE AL PLAN C DE CITROËN Y LLÉVATE
TODOS LOS BENEFICIOS QUE LA GAMA CITROËN TIENE PARA TI.



CITROËN C3 AIRCROSS



CITROËN C3

GAMA CITROËN



3 Ambientes interiores
Cámara de visión trasera
12 Ayudas a la conducción
Asientos Ultra-confortables
Apertura y arranque manos libres

HASTA
6.000€*
PARA CAMBIAR DE PLAN

CITROËN prefiere TOTAL. *Descuento para clientes particulares que adquieran uno de los vehículos de la oferta, que entreguen un vehículo propiedad del comprador al menos durante los últimos 3 meses y que financien un capital mínimo de 8.000 € y una permanencia mínima de 48 meses, a través de PSA Financial Services Spain EFC, S.A. Oferta válida para pedidos del 1 al 30 de Noviembre y matriculados hasta el 30 de Noviembre de 2019. Para los clientes que no deseen financiar, disminuirá el descuento en 1.000€ en Nueva SUV C5 Aircross y 600€ para el resto de modelos. Consulte condiciones en su concesionario. Oferta limitada a vehículos en Stock, límite 1.000 unidades. Imágenes no contractuales. PSAG Automóviles Comercial España, C/ Eduardo Benítez 110, 28041, Madrid.

INSPIRED
BY YOU
SINCE 1919

GAMA TURISMOS CITROËN: CONSUMO MIXTO WLTP (L/100 KM): 4,3 A 8,0.
EMISIONES DE CO₂ MIXTO WLTP (G/KM): 109 A 181 EMISIONES DE CO₂ NEDC (G/KM): 85 A 132.

OPINIÓN CLIENTES
★★★★★
CITROËN-ADVISORES

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