

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 22 de junio al 5 de julio de 2020 • Número 423 • www.saludediciones.com



Francina Armengol, presidenta del Govern de les Illes Balears

“Creo que la cogobernanza hubiera sido una fórmula mejor para gestionar el Covid-19”

Págs.4-5-6



Balears entra en la “nueva normalidad” para convivir con el coronavirus

Pág.7

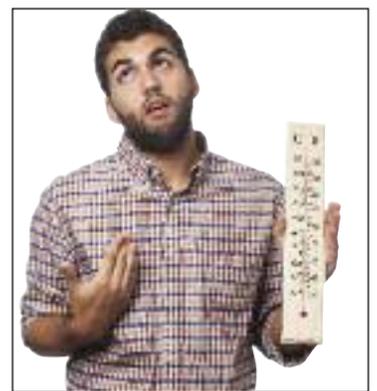
**Salut i Força...
i ara qué?
analiza el futuro inmediato de la pandemia**

Págs.8-11



Llega el verano del Covid-19... y los peligros de siempre

Págs. 17-20



La UIB y el Centro Tecnológico Cataluña Eureka colaboran en la vacuna contra el coronavirus

Pág.22



Son Espases realiza el primer auto-trasplante de riñón de donante vivo

Págs. 26-27



Dr. Emeterio Orduña, jefe de Servicio Oftalmología de Son Llàtzer
“La previsión es realizar unas 2.500 intervenciones anuales”

Págs. 38-39

Editorial

Pocas satisfacciones hay en la vida más estimulantes que la constatación de que el trabajo realizado desde la dedicación y la profesionalidad no sirve tan solo como medio para ganarse la vida, sino que, además, ejerce una incidencia directa y positiva en el bienestar de los conciudadanos. Esa es la sensación que, en esta terrible crisis sanitaria, se ha apoderado del ámbito de los medios de comunicación, y en especial de aquellos que llevamos a cabo nuestra labor informativa en el sector de la salud y la ciencia.

Cuando el Gobierno recrudeció, durante la fase más aciaga y cruda de la pandemia, las directrices del estado de alarma, incluyó a la prensa entre las actividades esenciales. No fue por casualidad. Los medios de comunicación hemos jugado también un papel fundamental en estos más de tres meses de crisis sanitaria, y esta contribución, en el caso de la información sanitaria, ha sido todavía más determinante.

Para el equipo de **Salut i Força**, ha constituido todo un honor, un auténtico privilegio, estar al lado de los ciudadanos en estos tiempos tan difíciles. Desgraciadamente, la epidemia nos obligó a realizar algunos ajustes en nuestras plataformas de actualidad y divulgación, y tuvimos, por ejemplo, que interrumpir nues-

La prensa sanitaria, en los tiempos del Covid-19

tras emisiones de radio y televisión en **Canal 4**. En cambio, el periódico que tienen ahora mismo en sus manos no solo ha mantenido su periodicidad habitual sino que la ha aumentado, con ediciones semanales que han hecho posible un seguimiento más próximo, exhaustivo y detallado de la evolución del coronavirus en Balears, y en el mundo entero.

La pasada semana, pudimos recuperar, al fin, el contacto con los telespectadores de la emisión televisiva de **Salut i Força** mediante dos programas especiales de dos horas de duración cada uno que, a través de **Canal 4**, trasladó a los hogares de las islas los testimonios de algunas de las personas que en mayor medida han llevado el timón en esta emergencia sanitaria. Desde luego, no faltaron las voces y las opiniones de la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, y la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, como principales responsables políticas de la gestión de la pandemia desde Balears.

En este sentido, también fue muy aleccionadora la intervención del director del Comité de Enfermedades Infecciosas, el **doctor Javier Arranz**, y de la subdirec-

tora asistencial de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias, la **doctora**

Margalida Servera, quienes estuvieron arropados por los contertulios habituales del programa: **Antoni Ben-nasar, Margalida Gili, Soledad Gallardo y Ramon Colom**.

En el transcurso de las dos emisiones, ejerció un protagonismo clave el mundo de la investigación, con las aportaciones de científicos que, tanto en Balears como más allá de nuestras islas, están contribuyendo con su talento y sus amplios conocimientos a indagar acerca de cada uno de los diversos aspectos que forman parte de la realidad del Covid-19.

Y, finalmente, no faltaron tampoco los testimonios de portavoces políticos, responsables sindicales y presidentes colegiales en el contexto de dos programas especiales que han puesto un brillante punto y final a la temporada de **Salut i Força**, en **Canal 4**, interrumpida en marzo a causa del estado de alarma y que, con estas dos apariciones en pantalla, ha pretendido prestar un servicio de utilidad pública a todos los ciudadanos de las islas.

Esperamos haberlo conseguido.

Dice la prensa sensacionalista que estamos siendo víctimas de una prueba piloto, que es algo así como que cualquiera pueda entrar en tu casa a escupirte mientras haces el gilipollas aplaudiendo desde tu balcón.

Preguntados los que saben, eso de la prueba piloto viene a ser algo así como que mientras un tipo de Móstoles o de Palencia no puede venir a bañarse al ministro en Formentera o a la playa de Palma, cualquier Alemán que sepa contar hasta diez mil puede hacerlo.

LA prueba piloto es un vacile de última generación, es una forma de seguir con el palabreo siguiente al clásico "nueva normalidad" y "corredor sanitario", culminar en una forma conejera de saber de qué forma podemos mestizar los virus germano-baleares, una forma de hermanar por vía de la saliva a todo el que quiera venir a hacer turismo vírico.

Si no hubiéramos demostrado científicamente que nuestra directora general de salud plástica, **Maria Antonia Font Oliver**, es gafe para los acontecimientos infectocontagiosos, recrearíamos que precisamente el día después de desplegar nuestro corredor sanitario más seguro, Alemania explota con un macro-foco covid relacionado con lo cárnico, una forma de traernos

la salchicha medio hecha para cocinarla lentamente en el fuego de nuestras UCIS.

Si no fuera por el brote de Listeria, la Salmonella y el covid, todos ellos recaídos ante el mal fario de nuestra directora basural, pensaríamos que no hemos tenido bastante; que lejos de probar con directrices sanitarias rígidas que se antepusieran a medidas económicas, hemos preferido el chucrut y el muro de Berlín para encerrarnos con sus piedras caídas y decadentes.

Ver a **Patricia Gómezdemisamores** es darse cuenta de lo roja que tiene las rodillas, apreciar lo genuflexa que se gasta en una crisis sanitario-económica en la que siendo conejo de indias hemos renunciado a hacer pruebas serias, las pruebas que llevamos pidiendo desde el origen de la pandemia. Y todo a cambio del rojo gambanero Alemán, a cambio de la rubia que se bebe el alemán mientras nos importa secreciones de corredor de la muerte en el biergarden.

Reconozcamos que siendo fácil plegarse a ser cobaya hubiera sido igualmente fácil hacer exactamente lo mismo que ha hecho Canarias: renunciar a corredor sanitario alguno, renunciar a ser ratón de laboratorio europeo alguno sino se hacen pruebas de PCR a todo

La prueba piloto

ajeno que entre en su Comunidad autónoma. El virus de las rodillas rojas de **Gómezdemisamores** se ha venido contagiando al de la Presidenta Armengol, y tiene visos de dejar más muertos que políticos vivos y coleando a nuestro coste y sin ERE alguno.

Verlas a coro sacar rodillas reptiendo como conejas que su gestión de la crisis ha sido impecable es recordarles que en esta viremia no hay listos, sólo idiotas creyendo que lo son.

Que haber tenido la suerte de tener pocos infectados y pocos muertos no es que sea mérito a su gestión sino simplemente la suerte de los principiantes, no haber tenido un foco de guriris contaminantes al principio de la pandemia.

Ni pruebas a los que vienen, ni obligatoriedad de tener un seguro sanitario por si vienen enfermos. Al paraíso que pagamos todos se viene a pelo. Que Dios les pille colocados.



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

Históricamente, las pandemias se han experimentado de manera desigual con tasas más altas de infección y mortalidad

entre las comunidades más desfavorecidas, particularmente en los lugares con mayor desigualdad social. Y estas desigualdades se reflejan ayer, en la antigua anormalidad, se han reflejado durante estos meses, en la pandemia de COVID-19 y está hoy en la nueva anormalidad.

El impacto de la actual crisis sobre la desigualdad y la pobreza va a depender, según algunos economistas de la salud, de la "intensidad" de la crisis, de su duración, de la distribución de las pérdidas de renta y empleo entre sectores productivos y grupos de población, y de la respuesta institucional ante la situación provocada por la pandemia. Por tanto, eso conllevará, o mejor diría, está conllevando una crisis muy intensa con un elevado potencial de generación de pobreza y desigualdad.

Los cambios puede ser que hayan llegado para quedarse. Los grupos de población con más dificultades

Objetivo: Disminuir las desigualdades de la antigua anormalidad

de acceso a las nuevas tecnologías como las personas con menor nivel de renta y educación, se encontrarán en una posición más vulnerable. También aumentará la brecha intergeneracional, pues las dificultades de adaptación de los grupos de más edad al nuevo contexto son mayores. Sin embargo, el impacto de la brecha digital seguramente es más preocupante en los niños, al afectar a la inversión en educación, lo que tendrá efectos a lo largo de toda su vida.

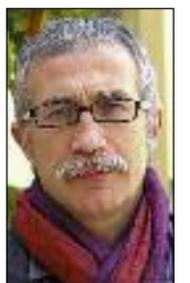
A partir de la pandemia, la población se ha dividido, entre los que pueden trabajar desde casa (la mayoría, de clase media y clase alta) y los que no pueden (la mayoría, de clase trabajadora), que trabajan primordialmente en los sectores esenciales, que han jugado un papel insustituible para el sostenimiento, la seguridad y el mantenimiento de la sociedad.

Cómo dice Vicenç Navarro, no es el virus el que causa la enfermedad y la muerte, sino la falta de protec-

ción frente a él. Y en esa falta de protección está sin duda la mujer de la limpieza del hospital, con unos salarios muy bajos y con unas condiciones de trabajo muy precarias. Así, en Barcelona, explica que hay una relación inversamente proporcional entre nivel de renta e incidencia del Covid-19. A mayor la primera, menor la segunda. Esta situación es extrapolable a Baleares.

En lo que respecta a la atención sanitaria, la extensión de la telemedicina puede tener un impacto negativo en el acceso a la asistencia de los grupos peor situados socialmente, lo que contribuiría a incrementar unas desigualdades.

Mucho trabajo para disminuir las desigualdades en salud que vienen de la antigua anormalidad.



Joan Carles March Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

La responsabilidad patrimonial de la Administración se configura en nuestro ordenamiento jurídico en los artículos 106.2 de la Constitución y 32 de la Ley 40/2015, a pesar de su carácter formalmente objetivo, la Responsabilidad Patrimonial de la Administración no debe concebirse como un sistema de aseguramiento universal, sino que habrá que individualizar la actuación de la administración, acción u omisión; el daño sufrido por el administrado evaluable económicamente y que este daño sea antijurídico; que exista relación causal entre el daño antijurídico que el administrado no tenga obligación de soportar y la actuación de la administración; y, finalmente, que la administración no pueda ampararse en la concurrencia de fuerza mayor en el ámbito de su actuación.

Por ello, es importante tener en cuenta que un escenario como el generado con el Covid-19 podría hacer entrar en juego dos relevantes excepciones para el reconocimiento de la RPA.

Casos de fuerza mayor, entendida como un suceso imprevisible, insólito o de efectos inevitables, excluye la responsabilidad, pues, al tratarse de algo ajeno al dominio de la Administración, se quiebra la relación de causalidad exigida. Aun cuando es probable que

La responsabilidad patrimonial e la administración y el Covid-19

la crisis sanitaria del COVID-19, concebida en términos generales y abstractos, pueda considerarse como un supuesto de fuerza mayor, no cabría descartar que, en determinados casos específicos y especialmente gravosos, pudiera llegar a reconocerse el derecho al resarcimiento de determinados daños, debidamente individualizados o delimitados. Lo anterior exigiría acreditar que ha sido la actividad o inactividad de la Administración la que, al margen de la situación sanitaria global, (i) ha provocado el daño concreto en cuestión, mediante, por ejemplo, decisiones desproporcionadas, (ii) no lo ha evitado o mitigado a tiempo, o (iii) ha incrementado significativamente el riesgo de que acabara materializándose en un peor escenario del previsible. La dificultad seguramente radique en justificar tanto el carácter individualizado de la lesión como la íntegra trazabilidad de la relación de causalidad, esto es, en qué medida específica la eventual decisión, acción u omisión de la Administración incide en la lesión.

Y el estado de los conocimientos de la ciencia o la

técnica, el artículo 34 de la Ley 40/2015 establece que "no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos". Existen, por otra parte, precedentes jurisprudenciales en los que se ha justificado la excepción a la RPA en el desconocimiento científico completo de una determinada patología o infección, así como de los medios concretos que puedan asegurar su curación o evitar o mitigar su propagación, tomando como referencia, en última instancia, el estado de los conocimientos médicos o sanitarios en el momento de producirse el daño. Por todo ello, es también probable que en las reclamaciones por RPA que se puedan plantear acabe suscitándose un intenso debate sobre la existencia o no de un *desconocimiento invencible* derivado del estado de la ciencia o la técnica en todo lo relacionado con el virus COVID-19.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

Un 2% de aplausos y una caja de bombones

Tras haber sufrido los peores momentos de la epidemia del Covid-19, podemos afirmar con rotundidad, que el personal sanitario ha dado sobradas muestras de ejemplaridad, entrega, sacrificio y vocación. En una situación de incertidumbre extrema ante un enemigo hasta ahora desconocido, ha sabido estar a la altura de la profesionalidad que requería una crisis sin control.

Y los ciudadanos, cada atardecer brindaban con los aplausos desde sus balcones y ventanas un merecido reconocimiento a su labor en esta extraña primavera. Más allá del reconocimiento unánime de la población, los profesionales sanitarios nos hemos sentido halagados al ser galardonados con el **Premio Princesa de Asturias a la Concordia 2020**, Porque no cabe duda, que el nivel de sacrificio ha sido mayúsculo con más de 70.000 sanitarios infectados y por encima de todo, lamentablemente, los 60 médicos que han dejado la vida por salvar la de los demás. Así mismo, tanto la presidenta del Govern Balear, **Francina Armengol** como la Consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, han mostrado públicamente su «*agradecimiento eterno*» a los profesionales sanitarios por su «*impagable labor*» en los últimos 3 meses. Y ya que es cierto el inmenso esfuerzo que ha supuesto enfrentarse a esta epidemia sin control y sin medios,



ahora se hace necesario, después de tantas alabanzas y loas, que, tras el reconocimiento social, se acuerde un reconocimiento retributivo por parte de la **Administración**. Una vez apagados los aplausos es necesario aplicar un **Plus Covid** para recompensar el sobreesfuerzo. En los países de nuestro entorno como **Francia**, recibirán una prima excepcional de **1.500 € netos**, así como **Bélgica** que aprobó un «*bonus covid19*» de **1.450 €**. También **Italia** va a subir el sueldo de los médicos, **1.000€**.

Porque no hay que olvidar que **España** es uno de los países en los que el personal sanitario ha sufrido una de las más altas tasas de contagio superando incluso el 20% del total de afectados cuando lo habitual es no rebasar el 5%. Ya, tenemos varias comunidades autónomas que han aprobado un pago extraordinario por la pandemia del coronavirus. Así, en **Cataluña** se abonarán **1.350€**. También el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, el **SACYL**, en **Castilla y León** y **Aragón** son comunidades que también ha querido recompensar el esfuerzo, mediante el pago de una gratificación extraordinaria. **SIMEBAL** se ha sumado a estas reivindicaciones exigiendo una compensación retributiva **COVID19**. Ahora ya no caben excusas de mal pagador, ya que ayer se aprobó en el **Consejo de Ministros** el Real Decreto que regula la creación de un

Fondo Covid-19. Se trata de una partida de **16.000 M de euros** que se destinarán a **Sanidad y Educación**. En concreto, 9.000 M irán destinadas a Sanidad para reforzar las plantillas y los sistemas de salud. Se calcula que el reparto de estos fondos reportará para Baleares unos 388 millones de € adicionales al presupuesto inicial aprobado. Tampoco pedimos que se nos agradezca de «*forma infinita*», a los que velamos por el «*bienestar de todos*», en palabras textuales de la presidenta **Francina Armengol**. Nos conformaríamos con la subida comprometida del 2% de nuestros salarios aprobado en los Presupuestos Generales del Estado en enero de este año y recordarle que, junto con la **Comunidad Valenciana**, somos la únicas en las que no se ha aplicado. Y ya puestos a recordar, ante la amnesia de algunos, conviene refrescar la memoria a los más olvidadizos y mencionar que, desde el año 2010, en plena crisis económica se nos recortó nuestra paga extra, en un 40% :13.000 euros por médico. Por lo tanto, por todo lo expuesto, exigimos al **Ejecutivo Balear** que sea sensible a nuestras justas peticiones y reconozca de verdad y no sólo con palabras aduladoras nuestra labor. Y aunque hayamos agradecido muy sinceramente los aplausos de nuestros ciudadanos, ahora no nos podemos conformar con un 2% de aplausos y una caja de bombones. Porque como decía **Tom Hanks** en la película **Forrest Gump**: «*La vida es como una caja de bombones, nunca sabes lo que te va a tocar*». Ahora le toca mover pieza a la Administración. Por cierto, ahora es un buen momento, para exigir la deuda sanitaria histórica que nos debe **Madrid**. **2.800 millones de euros**, desde el **2002**..

Remitido por el Dr. Claudio Triay.
Delegado Simebal de Menorca.



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

FRANCINA ARMENGOL / PRESIDENTA DEL GOVERN DE LES ILLES BALEARS

“Creo que la cogobernanza hubiera sido una fórmula mejor para gestionar el Covid-19, porque las mejores decisiones se adoptan en las administraciones más próximas”

En las manos de la presidenta del Govern, Francina Armengol, ha estado la responsabilidad de gestionar una de las crisis sanitarias más graves y acuciantes de la historia de Balears. Ahora, con la instauración de la denominada 'nueva normalidad', la jefa del Ejecutivo autonómico deberá abordar, junto a su equipo, dos retos igualmente mayúsculos: mantener la cautela en esta nueva etapa de progresiva normalización de la vida social, y promover la reactivación económica de una comunidad que a causa del Covid-19 ha debido frenar en seco su tejido productivo.

J. CALAFAT / JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué valoración realiza de las sucesivas fases de evolución del Covid-19 en Balears?

R.- Como sociedad, no cabe duda de que hemos cumplido los requisitos y que lo hemos hecho con rigurosidad. Desde el principio de la pandemia, insistimos en la necesidad de cerrar las islas, apostamos por la prudencia y la cautela, y, en este sentido, quiero que mis primeras palabras sean de agradecimiento a todo el personal sanitario por su humanidad, su vocación de servicio y por la gran capacidad profesional que han puesto de manifiesto. El trabajo que se ha desarrollado a lo largo de estos meses en el ámbito asistencial ha sido magnífico. En Atención Primaria, la sanidad balear fue la primera en toda España que cambió los circuitos asistenciales para mejorar la atención a los pacientes con Covid-19. En los hospitales, el esfuerzo ha sido constante para adaptar su funcionamiento a la nueva situación. En Balears, la incidencia del coronavirus ha sido inferior a la de otros territorios y, en mi opinión, esto quiere decir que hemos hecho las cosas bien, aunque, lógicamente, la amenaza de la enfermedad continúa estando presente y no podemos bajar los brazos.

P.- ¿Cuáles son las lecciones más importantes que cabe extraer de esta crisis sanitaria?

R.- Hay una lección muy evidente, y es que necesitamos un

estado del bienestar fuerte, sólido, solvente, en el que la sanidad juegue un papel fundamental, y también las residencias geriátricas, cuyos profesionales, por cierto, han llevado a cabo durante la crisis una labor excelente, en unas circunstancias particularmente complicadas y con la obligación de atender a un colectivo especialmente vulnerable, como son las personas mayores. En definitiva, hemos contado con un sistema sanitario preparado y capacitado para afrontar esta emergencia, dotado con personal especializado, circuitos asistenciales bien organizados, el seguimiento de los contactos estrechos a través de la labor de los 'rastreadores'... Los ciudadanos se han sentido seguros, y así nos lo han trasladado, junto a su agradecimiento más sincero a los profesionales que les han prestado asistencia. Para Balears ha de representar un orgullo inmenso la posibilidad de contar con un sistema sanitario de calidad que apuesta por reforzar los recursos humanos y por mejorar los medios tecnológicos, además de recabar la colaboración de la medicina privada, cuya aportación ha sido también de suma relevancia en esta crisis.

P.- ¿Cree que el compromiso, a veces incluso a costa de su propia seguridad, del personal sanitario, ¿se ha destacado en grado suficiente?

R.- Pienso que el aplauso unánime y cariñoso que todos los días, a las ocho de la tarde, les han brindado los ciudada-



nos, ha sido suficientemente elocuente al respecto. Ha sido la forma de transmitir a estos profesionales nuestro profundo agradecimiento, porque han plantado cara con valor, con tenacidad, con perseverancia, a una enfermedad que no solo es terrible, sino que, además, es nueva, y de la que hace apenas unos meses nadie sabía absolutamente nada. Es una patología, además, para la que no hay vacuna, y contra la que no se ha establecido por el momento un tratamiento efectivo al cien por cien. Todas estas circunstancias han dificultado extraordinariamente el proceso, y desde Balears hemos intentado contrarrestarlo con mucho trabajo y poniendo en marcha iniciativas que se mostrasen resolutivas,

como la creación de las UVAC, unas unidades que han brindado atención domiciliaria a los pacientes que respondían a un determinado perfil y que han permitido restar saturación a los equipamientos asistenciales. No quiero olvidarme tam-

▶ **“La mejor manera de dar las gracias al personal sanitario es poner todo de nuestra parte para que no tengan que arriesgar de nuevo sus vidas”**

poco de la impagable tarea desarrollada desde el 061. En este servicio, el nivel de dedicación es siempre intenso y muy elevado, pero con la crisis han tenido que aumentar todavía unos cuantos grados más su esfuerzo. Todos los profesionales, todos los servicios, han respondido con creces al desafío planteado por el Covid-19. Y los ciudadanos se lo agradecemos, claro que sí. Se lo hemos agradecido con los aplausos diarios

y con las muestras de afecto que les hemos venido dedicando. Ahora, podemos darles las gracias también de una forma incluso más contundente: poniendo todo de nuestra parte para que no tengan que arriesgar de nuevo sus vidas. Precisamente en reconocimiento y por respeto a estas mujeres y estos hombres que tanto han hecho por nosotros, hemos de recordar lavarnos las manos a menudo, mantener la distancia de seguridad, utilizar la mascarilla y, en definitiva, cumplir con todos los protocolos y requisitos marcados por los expertos sanitarios.

P.- Desde diferentes plataformas se han venido denunciando problemas para el suministro de material de protección a los profesionales en Balears. ¿Esto ha sido así?

R.- Lo he dicho desde el principio: si ha existido alguna dificultad en la provisión de material, pido excusas y perdón. No

puedo hacer otra cosa. Nunca ha sido la intención del Govern, obviamente, que se produjeran estas carencias. Cuando se declaró el primer caso de Covid-19 en las islas, que era el segundo en toda España, desde Balears empezamos a planificar una serie de medidas que juzgábamos

necesarias, y entre ellas, por supuesto, figuraba la adquisición de material. Sin embargo, luego el Gobierno central optó por recentralizar las compras y eso creó una situación de incertidumbre. Aún así, como administración autonómica, decidimos comprar equipamientos por cuenta propia, al margen del material que nos pudiera llegar desde Madrid. En total, hemos traído hasta las islas nada menos que 430 toneladas de productos y objetos destinados a la protección personal frente al Covid-19, tanto de China como de otros países. En mi opinión, fue una decisión acertada. No obstante, tuvimos que mostrarnos muy rigurosos en su distribución, y soy consciente de que esto ha podido crear dificultades. Pese a ello, creo que hay que valorar en su justa medida el mérito que tiene la circunstancia de que una comunidad como Balears haya sido capaz de captar 430 toneladas de material sanitario en un contexto muy adverso, porque todo el mundo, en todas las partes del planeta, pretendía exactamente lo mismo y no era sencillo batallar en estas circunstancias. Ahora, el reto que nos queda pendiente es que este material se pueda fabricar aquí, y eso exigirá una readaptación tecnológica que hemos de abordar de manera inmediata.

P.- Como presidenta, ¿se ha sentido suficientemente apoyada a la hora de afrontar la crisis del Covid-19 en Balears?

R.- Desde el inicio de la crisis, hemos tratado de implicar a todos los agentes económicos y sociales de las islas, con contactos permanentes por parte de cada Conselleria del Govern. Personalmente, además, he mantenido por videoconferencia encuentros semanales con las entidades que integran la Mesa de Diálogo Social, que son UGT, CCOO, CAEB y PIMEM, a los que quiero agradecer su gran sentido de la responsabili-

dad. Aunque, como es lógico, no siempre hemos visto las cosas bajo el mismo prisma, la realidad es que estas conversaciones han servido para valorar conjuntamente todas las decisiones que se han ido adoptando y tratar de consensuarlas, y esto ha sido muy importante. Igualmente, hemos trabajado de la

mano de los consistorios, a través de la FELIB, y, por supuesto, de los consells, sin olvidar la relación permanente con el Ayuntamiento de Palma. Y la verdad es que, a pesar de que hay diferentes partidos políticos gobernando en las distintas instituciones, la capacidad de entendimiento ha sido muy elevada. En cuanto a los grupos parlamentarios, también les solicité su implicación desde el primer momento. Algunos, como El PI y Ciudadanos, han colaborado, quizás, de una forma más proactiva. Otros partidos han formulado también sus propuestas en la medida de sus posibilidades y de su voluntad de cooperación. Francamente, en un momento como el actual, si hay algo que las personas que viven en Balears no soportarían es que los políticos nos tirásemos los platos a la cabeza los unos a los otros. Los ciudadanos no quieren líos políticos, sino soluciones y consenso, y en esta línea he mantenido, y sigo manteniendo, una actitud de mano tendida con todos los grupos.

P.- ¿Hubiera sido mejor que la crisis se hubiera gestionado desde un régimen de cogobernanza entre el G o - b i e r - n o

central y las comunidades autónomas?

R.- Le contestaré que sí. Sí, en efecto, creo que la cogobernanza hubiera sido una fórmula mejor en muchos sentidos, y no es que lo diga ahora, sino que lo he defendido desde el inicio de la emergencia sanitaria. Por supuesto, me parece lícito y necesario que el Gobierno central sostenga el paraguas general que cubre a todos los territorios, pero, al mismo tiempo, estoy convencida de que las mejores decisiones se adoptan en las administraciones más próximas, entre otras razones

porque conocen mejor su propio territorio. Finalmente, y a medida que hemos ido dando pasos en la superación de la

crisis, el Gobierno ha acabado aceptando el sistema de cogobernanza, y es justo reconocerlo. Ahora bien, si lo hubiera hecho desde el inicio, probablemente hubiéramos acertado más con las soluciones. Dicho esto, he de añadir que hemos encontrado en el Ministerio de Sanidad y en el resto de departamentos involucrados en la gestión de esta crisis a unos interlocutores comprometidos, preocupados, concienzudos, con los

blecido una relación muy directa de cooperación y complicidad.

P.- ¿Y ahora qué, presidenta? ¿Qué nuevos retos y desafíos nos aguardan?

R.- La fase 3 durará hasta el 21 de junio, tal como hemos decidido en el Govern, y será también en esa fecha cuando el conjunto de España salga del estado de alarma. El reto, por tanto, será gestionar la 'nueva normalidad', que significa retornar a la situación que existía antes de que irrumpiera el virus. Ahora bien, no hemos de perder de vista que el Covid es una enfermedad contagiosa, que sigue ahí y que, por tanto, hemos de protegernos. La intención del Ejecutivo que presido es no correr más de la cuenta. Hay que buscar, ante todo, la seguridad, porque sigo estando convencida de que no habrá economía sin salud. Para mí, la salud de las personas continúa siendo la máxima prioridad.

P.- Hablando, precisamente, de economía, ¿cuáles son las perspectivas en Balears tras el 'tsunami' que ha representado el coronavirus?

R.- Desde las diversas administraciones, hemos adoptado medidas directas de protección para las empresas y los trabajadores. Precisamente, fue desde Balears que surgió la propuesta de descartar la vía de los ERE, que había venido siendo el procedimiento habitual cada vez que se desencadenaba una crisis, y optar por los ERTE, desde la convicción de que, de esta manera, se aseguraba mejor la pro-





tección del personal laboral y de sus salarios. Evidentemente, los ERTE han de prolongarse más allá del 30 de junio, y en esta línea estamos trabajando con el Gobierno central. En Balears, hemos priorizado a la gente más vulnerable con el instrumento de la renta social, e incluso hemos creado una renta específica para el Covid que, a partir de ahora, coexistirá con el Ingreso Mínimo Vital aprobado en el Congreso de los Diputados y que constituye una gran arma de justicia social contra la pobreza, que ahora se verá intensificada. Hemos facilitado becas para los comedores escolares y ayudas destinadas al alquiler de viviendas, y, si nos centramos en la reactivación económica, cabe destacar los recursos que hemos puesto a disposición del ISBA para impulsar la concesión de préstamos a pequeñas y medianas empresas, así como a los autónomos. El objetivo de estas prestaciones es que estos emprendedores puedan resistir el golpe de la crisis sanitaria y dispongan de medios para pagar el alquiler de sus locales y oficinas e ingresar la nómina del personal que tienen contratado. En total, hemos dedicado a este concepto casi 125 millones de euros, y esperamos llegar a los 200 millones. Pronto, realizaremos una convocatoria para autónomos que dispensará ayudas individuales de hasta 3.000 euros para aquellos miembros de este colectivo en una situación de mayor fragilidad. Por supuesto, no hemos perdido de vista las actuacio-

nes encaminadas a la conciliación de la vida laboral y familiar, y, en concreto, para las familias que no puedan sufragar este verano las 'escoles d'estiu' de sus hijos.

P.- No han dejado de lado tampoco al sector industrial...

R.- Desde luego, porque la crisis nos ha enseñado que hay que diversificar la economía. Por esta razón, hemos destinado 4,5 millones de euros a esta

► **"El Covid sigue ahí y hemos de protegernos. No hay que correr demasiado, porque tengo la convicción de que no puede haber economía sin salud"**

línea de intervención. Igualmente hemos elaborado y aprobado el decreto para reactivación de la economía, muy ligada al sector de la construcción, cuya principal razón de ser es la eliminación de las trabas burocráticas que dificultan la ejecución de obras en suelo urbano. Habrá más medidas. Espero que en próximas semanas podamos presentar nuevas actuaciones de impulso al tejido productivo para las que confío contar con el apoyo de los consells insulares, los ayuntamientos y los grupos parlamentarios, además de las entidades que están representadas en la Mesa de Diálogo Social.

P.- ¿Está satisfecha con los resultados que ha proporcionado el plan piloto de turismo?

R.- Hemos trabajado mucho en este plan, tanto desde la vertiente pública como desde la privada, con la colaboración de las organizaciones empresariales y sindicales. Balears fue la primera comunidad en reclamar el cierre de la conectividad aérea y marítima. Ahora, hemos sido también los primeros en abrir. Queríamos demostrar que en las islas hemos hecho las cosas bien y que somos un destino seguro. Unas 300.000 familias en Baleares viven del turismo, y hemos de aprovechar tanto como sea posible esta temporada, y, sobre todo, repositionarnos con vistas a la siguiente. A nuestro favor se halla la tarjeta de presentación de la buena evolución de la enfermedad en Balears, y gracias a ello hemos podido admitir un primer contingente de turismo internacional, y hacerlo con un país seguro, como Alemania, donde la evolución de la pandemia también es favorable. Esta prueba piloto ha tenido una repercusión excepcional en el mundo entero, y una indudable aceptación mediática. Ésta es la mejor promoción de Balears que estamos en condiciones de hacer en estos momentos: mostrar que nuestra situación sanitaria es satisfactoria, y reclamar a los visitantes que elijan el archipiélago para disfrutar de sus vacaciones que también han de comprometerse a mantener a raya los contagios.

P.- ¿Cuáles han sido las claves

de estos notables resultados en la gestión de la crisis sanitaria?

R.- En Balears hemos puesto de manifiesto que, cuando la epidemia ha alcanzado sus momentos más álgidos, hemos sabido controlarla de forma efectiva. En este punto, quiero referirme a la extraordinaria labor desarrollada por la Conselleria de Salut, el IbSalut y el personal sanitario, que han hecho posible contar con hospita-

► **"La mejor promoción de Balears que estamos en condiciones de hacer es la de mostrar que somos un destino seguro con una buena situación sanitaria"**

les en condiciones, hoteles medicalizados, y una sanidad privada siempre dispuesta a cooperar. Es cierto que esta guerra todavía no ha terminado, y que causa inquietud la circunstancia de que todavía no se dispone de un tratamiento efectivo para la enfermedad y que aún no se ha descubierto una vacuna. En consecuencia, depende del sentido de la responsabilidad de cada uno de nosotros que el virus no se propague. Cuando alguien no se lava las manos o no se pone la mascarilla, está poniendo en riesgo a los demás, y de eso hemos de ser todos muy conscientes. Este mensaje quiero dirigirlo también a la gente jo-

ven, que ciertamente se ha visto menos afectada por la pandemia pero que no por ello dejan de representar un riesgo de infección para sus seres queridos. Desconozco si habrá o no rebrote de coronavirus, pero, sin duda alguna, tengo muy claro que la mejor manera de evitarlo es que continuemos comportándonos con rigor y responsabilidad.

P.- Ya para terminar, ¿qué último mensaje le agradecería hacer llegar a los ciudadanos de Balears en el umbral de esta 'nueva normalidad' que vamos a estrenar?

R.- Mis palabras son de agradecimiento infinito a la población por haber sabido mantener las buenas prácticas de seguridad durante todo este tiempo ante una situación verdaderamente terrible. Ahora, hemos de seguir avanzando juntos y conservar, como decía antes, la actitud de cautela y prevención. Sé que hemos debido resignarnos a estar durante muchos meses sin abrazar a la gente que queremos, y soy consciente también de que estamos en una época de grandes sacrificios económicos. En esta coyuntura, hemos de seguir trabajando para que el objetivo de sentirnos, al fin, libres, y recuperar nuestras aficiones y nuestros hábitos, se materialice muy pronto. Y hemos de hacerlo juntos, todos a una, porque en Balears hemos demostrado, una vez más, que cuando unimos nuestras fuerzas somos capaces de superar los problemas, por graves que sean.

Balears entra desde el domingo 21 de junio en la “nueva normalidad” para convivir con el coronavirus

Armengol firmó el jueves 18 el Decreto que pone fin a la fase 3 en las islas, pero recordando que la alarma sanitaria no ha terminado, que hay que seguir cumpliendo las normas y que se pueden dictar otras nuevas

JUAN RIERA ROCA

Después de tres meses de confinamiento, cuando parecía que las cifras de personas muertas y contagiadas no iban a dejar de crecer nunca, este domingo 21 de junio de 2020, decae el Estado de Alarma en Baleares y se pasa de la fase 3 a eso que se ha dado en llamar la 'nueva normalidad'.

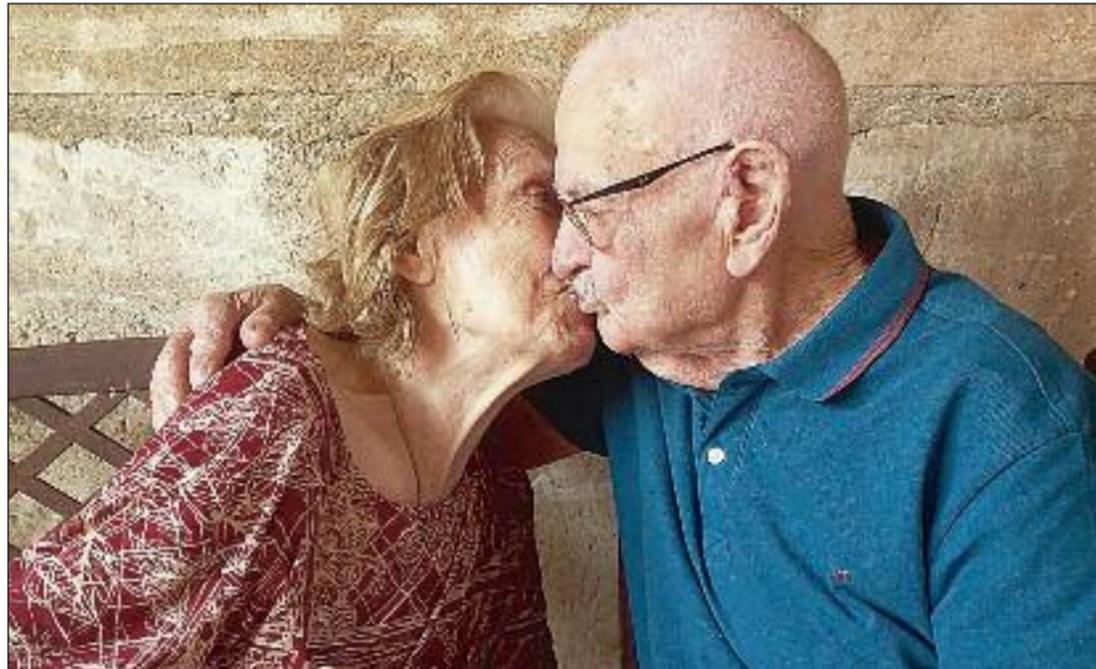
El aficionado a las palabras habrá detectado que esa expresión es un contrasentido, ya que nada nuevo puede ser normal. Pero es que ese coronavirus que ya hemos aprendido a llamar SARS-CoV-2, que produce una enfermedad muy contagiosa llamada COVID19 lo ha cambiado todo.

El virus sigue aquí

Quien se crea –al menos en base a la evidencia científica conocida– que el coronavirus ya no está o está poco, se equivoca. Se sabe que se ha llegado al final del primer gran brote y que la curva de muertos e infectados se ha doblado por fin. Pero el virus sigue ahí, y seguirá.

Es decir, que en la nueva normalidad habrá que seguir teniendo en cuenta que el SARS-CoV-2 sigue por aquí y adaptarse a una serie de costumbres para evitar que se produzcan rebrotes que nos lleven de nuevo a otra curva epidémica con cientos de miles de infectados y muertos.

Habrà que acostumbrarse a mascarillas, jabón y distancia. En China se han acostumbrado hace tiempo. Y aunque se hable de que la carga viral es baja y los casos actuales son pocos y



Un matrimonio longevo se besa cariñosamente para celebrar que lo peor ha pasado.

mas. Y teniendo claro que los expertos no descartan que haya una nueva oleada, tal vez en otoño, tal vez antes o después, aunque se espera que con las medidas sanitarias y sociales la cosa no sea tan grave como este invierno.

El pasado jueves, día 18 de junio, la presidenta del Govern, **Francina Armengol**, declaró oficialmente superada en Baleares la fase 3 del plan de desescalada y firmó el decreto, publicado el viernes 19 en una edición extraordinaria del Boletín Oficial de la Comunidad (BOIB).

Toda España

El decreto firmado por **Armengol** destaca, sin embargo, que «la situación de emergencia sanitaria declarada por la OMS, a pesar de la superación de la fase 3, no ha finalizado» y se aplican las medidas establecidas en el Real Decreto Ley de la 'nueva normalidad' del Gobierno central.

Además, señaló la presidenta, se podrán adoptar otras medidas adicionales establecidas por el Consell de Govern para contener la pandemia de COVID19. El mismo jueves el Govern anunció que mantendrá los controles sanitarios en los aeropuertos de las Islas para todos los pasajeros.

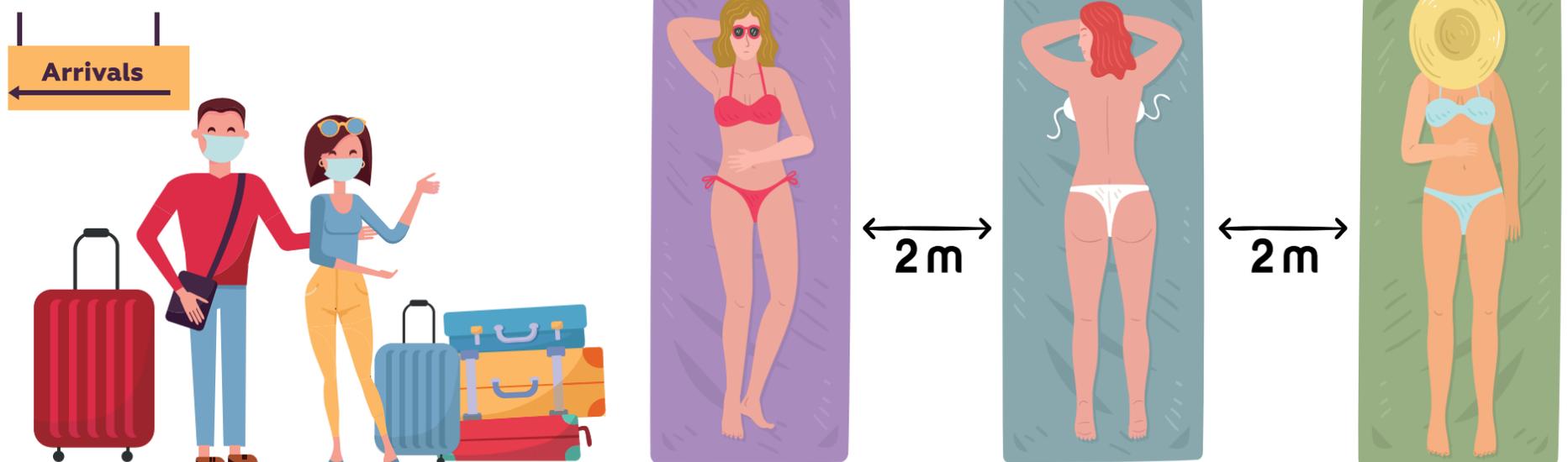
Eso incluye a los de los vuelos interislas, nacionales e internacionales (tanto del espacio Schengen como de fuera) tras la finalización del estado de alarma y hasta el 30 de junio. También continuarán los controles en los trayectos marítimos entre las Islas y con la península.



menos graves, eso no significa que la carga puede dispararse

y los casos volver a ser muchos y mortales.

Con todo hay que seguir viendo, con una serie de nor-



Salut i Força... i ara què? da las claves científicas sobre el futuro inmediato de la pandemia

El programa sanitario referente de las islas regresa a Canal Televisió 4 con dos programas especiales de casi cinco horas de emisión en directo con los mejores expertos científicos

CARLOS HERNÁNDEZ

Casi cinco horas de televisión en directo en Canal4 Televisió. El formato televisivo de Salut i Força regresó a la emisión de la televisión privada de las islas con dos programas que superaron todas las expectativas. El programa referente de la información sanitaria balear regresó el pasado martes 16 y miércoles de junio, tras tres meses de 'apagón' obligado por la pandemia. Fue el 10 de marzo el último programa que se emitió en directo. El martes 16, fue el turno para los mejores expertos de las islas.

Francina Armengol

La presidenta del Govern, **Francina Armengol**, atendía a **Salut i Força** abriendo al comunicador **Joan Calafat** el Consolat de Mar para una extensa entrevista, que se reproduce en las páginas anteriores.

El **doctor Javier Arranz**, portavoz del Comité de Gestión de Enfermedades Infecciosas, fue el primero de los científicos entrevistados en plató. Arranz reconoció que el cierre de puertos y aeropuertos fue clave para reducir la incidencia del virus.

Javier Arranz: "Sorprendió la fuerza del ataque de esta epidemia, ahora estamos una situación buena. Entiendo que Fernando Simón no pudiera dar la misma información en cada momento porque todo ha ido variando. No nos deben dar miedo los rebotes en Pekín, Alemania y Corea, es esperable".

El jefe clínico de Medicina In-



Joan Calafat, entrevistando a Javier Arranz, junto a los tertulianos



Joan Calafat, visualiza la entrevista de Francina Armengol con Balta Crespi y Joan Sastre.

terna, el **Dr. Jaume Orfila**, asesor científico de **Salut i Força**, explicaba en un vídeo cronológico cómo habían sido estos meses infernales.

Jaume Orfila: "El fin de semana del 14-15 de marzo obligó a redefinir al Hospital de Son Espases, se ordenó el circuito de enfermos respiratorios y se les derivaba para las pruebas que confirmaran su infección y luego a las unidades para ser atendidos".

Tertulianos

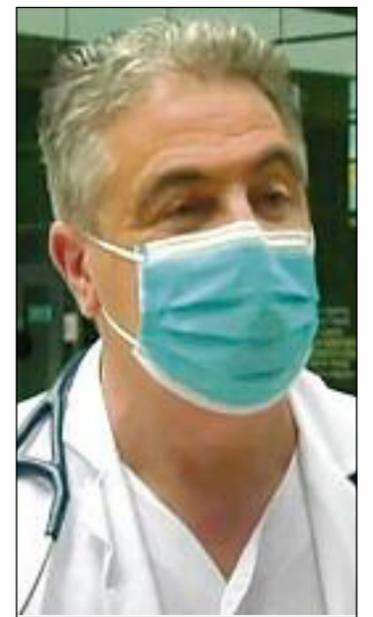
Los tertulianos habituales del programa, participaron en ambos programas. **Antoni Bennisar**, ex presidente del Comib, actual jefe de Cirugía Ortopédica y Traumatología del



Javier Arranz.



De izquierda a derecha, los tertulianos Bennisar, Gallardo, Gili y Colom.



Jaume Orfila.

REPORTAJE

Hospital Comarcal de Inca y recientemente nombrado director ejecutivo de la Fundación Patronato Científico del Comib; **Soledad Gallardo**, enfermera y gerente del Hospital Comarcal de Inca; **Ramón Colom**, farmacéutico y tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Balears; y **Margalida Gili**, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UIB y catedrática de Psicología.

Soledad Gallardo: "Estamos de enhorabuena por ser capaces de recibir una pequeña cantidad de turistas alemanes, siendo la primera comunidad de España, que permita testear la situación".

Antoni Bennasar: "No se hicieron mucho caso a las noticias de China, La presidenta Armengol reconoce los problemas con los profesionales. Nunca se les debió acusar de infectarse en casa."

Ramón Colom: "Hay médicos de Primaria que sugieren que estemos preparados para un posible rebrote, con un canal no covid porque la orden de no ir a los centros de salud ha sido mala".

Margalida Gili: "El miedo a ir a los centros de salud durante la pandemia hizo que no se comunicaran síntomas graves de diferentes enfermedades. La gente prefirió no ir al hospital".

Expertos entrevistados

El periodista **Juan Riera Roca**, pudo entrevistar a los mejores especialistas científicos para conocer su parecer en esta pandemia. Es el caso del **Dr. Jordi Reina**, experto virólogo del Hospital de Son Espases.



Jordi Reina.

Jordi Reina: "En cinco meses de pandemia hemos aprendido mucho. Era un virus nuevo que mantiene el patrón de virus respiratorio. Se ha comparado con una gripe, pero sin inmunidad previa".

Los neumólogos **Borja García-Cosío** y **Alberto Alonso** explicaron los avances en la protección de pacientes asmáticos. Lo explicaron en el programa.

Borja García-Cosío: "Los pacientes respiratorios no tenían un



Borja García-Cosío.

mayor riesgo de infectarse por este virus, pero los que lo hacían, algunos de ellos eran las más propensos a un desenlace peor".



Alberto Alonso.

Alberto Alonso: "Los pacientes con neumonía grave tuvieron un grado de inflamación alto, no solo a nivel pulmonar. Un porcentaje de hasta un 50% pueden tener fenómenos de trombos en las arterias".

La compañía **Pfizer** es la que más avanzada tiene el diseño de la vacuna contra el covid. Nos lo explicó la **doctora Cristina Méndez**, directora médico de la Unidad de Vacunas Pfizer Internacional.

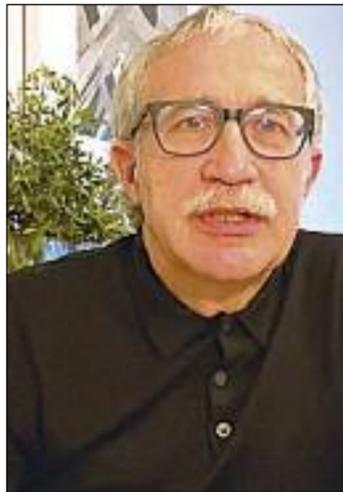
Cristina Méndez: "Estamos en el estadio uno y esperamos disponer de los primeros datos de di-



Cristina Méndez.

cha fase a finales de junio. Luego compararíamos para poder escalar la vacuna a más de 7.000 personas después del verano y podría ser autorizada la vacuna a finales de año".

También intervino el profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, el **Dr. Joan Carles March**.



Joan Carles March.

Joan Carles March: "Se ha demostrado que la sanidad española necesita mejorar, básicamente necesita la pública mayores recursos económicos".



José Reyes.

El **Dr. José Reyes**, jefe del Servicio Digestivo del Hospital Comarcal de Inca, también participó.

José Reyes: "Queremos validar un modelo de mascarilla en impresión 3D que daría mayor autonomía en los hospitales en caso de necesidad de protección".

El doctor en Epidemiología, **Ignacio Ricci** y la doctora en Psicología, **María Jesús Serrano**, están desarrollando la importancia del uso de la tecnología móvil para detectar problemas de salud mental de profesionales sanitarios.

Ignacio Ricci: "Es un estudio financiado por el Idisba que quiere evaluar el efecto de una intervención psicológica en profesionales que han estado en primera línea de pandemia".

María Jesús Serrano: "Va dirigido al colectivo de sanitarios que van a necesitar ayuda en los tras-



Ignacio Ricci.



María Arrizabalaga.

El **Dr. Miquel Roca**, decano de la Facultad de Medicina de la UIB investiga sobre la repercusión de las crisis en la salud mental.



Miquel Roca.

Miquel Roca: "El confinamiento ha provocado trastornos mentales. La crisis económica nos permite comparar cómo afecta a la salud mental, analizando los problemas mentales de la gente que va a los centros de salud".

La **doctora Neus Rus**, radióloga del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona ha revisado miles de radiografías.

Neus Rus: "Hemos visto en miles de imágenes cómo los pulmones están afectados de forma bilateral. Las placas de tórax permiten comprobar la presencia de líquido pleural, el covid no suele darlo".



María Jesús Serrano.

tornos que vayan apareciendo y duraría 15 días el tratamiento".



Joan Bargay.

El doctor **Joan Bargay** y la doctora **María Arrizabalaga** investigan determinar la eficacia de las transfusiones de plasma de pacientes que han sufrido el virus a enfermos que aún están hospitalizados.

Joan Bargay: "Es el refuerzo al tratamiento a base de plasma. Es un proyecto que gracias al esfuerzo multidisciplinar hemos iniciado una fase inicial porque se nos requiere los esquemas normativos".

María Arrizabalaga: "Las dos ramas del estudio son pacientes con neumonía moderada y la segunda es para aquellos ingresados en UCI y que puede ser beneficios el tratamiento con plasma".



Neus Rus.

Salut i Força... i ara què? analiza en clave política, sindical y colegial, los efectos del Covid-19

Los partidos de la oposición, la patronal sanitaria, colegios profesionales y principales sindicatos, valoran la gestión de esta pandemia ante la consellera de Salut Patricia Gómez

CARLOS HERNÁNDEZ

El segundo programa especial tuvo a la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, como principal entrevistada. El director **Joan Calafat** y nuestros cuatro tertulianos habituales analizaron con la máxima responsabilidad de la cartera sanitaria cómo se ha gestionado en las islas esta pandemia.

Patricia Gómez: "No somos conscientes de la cantidad de vidas que han salvado nuestros profesionales sanitarios. Nuestros hospitales nunca han superado el 70% de ocupación ni UCI ni hospitalización y los recursos han estado disponibles. Nuestros profesionales lo han dado todo".

El doctor **Miguel Lázaro**, presidente del Sindicato Médico de les Illes Balears, participó en directo en el programa.

Miguel Lázaro: "El gran problema fue durante las 4 primeras semanas: el material de protección procedente de Madrid fue insuficiente



Patricia Gómez y Joan Calafat.



Miguel Lázaro.



Jorge Tera.



Biel Company.



Fulgencio Coll.



Carmen Planas.

de mala calidad porque el Ministerio hizo mando único. Simebal reivindicó la protección adecuada".

Jorge Tera, secretario general de SATSE Balears, valoró la gestión a nivel de Enfermería.

Jorge Tera: "Hemos sido valorados como héroes durante la crisis sanitarias pero ya volvemos a consideraciones antiguas y hay que poner en la mesa acuerdos retributivos"

En clave política, la consellera Patricia Gómez, presente en plató, escuchó las críticas de la oposición. El principal partido, el PP, valoró la gestión a través de su presidente, **Biel Company**.

Biel Company: "Al principio, se ninguneó el virus en Madrid y aquí, se permitieron las manifestaciones del 8M. Y siempre se ha ido a remolque, en momentos en los que en el sector sanitario no tuvo las condiciones de material y en Balears tuvimos una de las tasas más altas de contagios sanitarios".

Patricia Guasp, portavoz adjunta en el Parlament de Ciudadanos, valoró también el papel del Govern en esta emergencia.

Patricia Guasp: "La gestión del Govern de Francina Armengol ha sido deficiente, se han cometido



Patricia Guasp.

errores, los profesionales iban desprotegidos al principio y tuvieron que denunciarlo a inspección. Por eso aquí en las islas tenemos un alto porcentaje de contagiados. La OMS reclamó test masivos y no se hizo caso".

El portavoz de Vox en el Ajuntament de Palma, **Fulgencio Coll**, criticó también la falta de material.

Fulgencio Coll: "Pedimos la protección de los trabajadores, llevamos iniciativas como la de un plan para la prevención del suicidio en situaciones de crisis y estrés que Cort aprobó para desarrollarlo

junto al Govern".

La patronal tuvo su protagonismo en el programa. Salut i Força recogió la valoración de la presidenta de UBES y CAEB, **Carmen Planas**.

Carmen Planas: "Los sanitarios son unos héroes. El sistema sanitario es uno solo, queda demostrado que la suma de la pública y la privada nos hace mejores, se tienen más recursos disponibles para hacer frente a los colapsos".

La Atención Primaria tuvo un papel importante en los dos programas. De ahí que asistie-

REPORTAJE



Margalida Servera.



Patrick Du Souich.

ra a los estudios la **doctora Margalida Servera**, subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extraospitalarias de la Conselleria de Salut.

Margalida Servera: "Primaria ha contenido la infección del covid. Hemos contribuido a que las urgencias hospitalarias no se colapsaran y que los hospitales dieran el mejor servicio. Nunca hemos tenido colapsadas las UCI y siempre ha habido respiradores para todos los pacientes".

La guinda de los dos programas en clave científica la puso el **profesor Patrick Du Souich**, a quien estaba previsto entrevistar el día anterior en formato más científico, pero debido a que su residencia está en Canadá, en el Quebec, técnicamente hubo que posponerlo al miércoles. Catedrático de Farmacología por la Universidad de Montreal. Es una de las máximas autoridades mundiales en Farmacología, presidió la Unión Internacional de Farmacología. En las siguientes páginas, se ofrece una extensa entrevista.

Patrick Du Souich: "Actual-

mente no tenemos nada a nivel de vacuna, nada demostrado útil. La medicación para problemas respiratorios va mejor con aerosol que con medicina ingerida. Tenemos poco o nada eficaz. No soy optimista con una vacuna a corto plazo".



Manuela García Romero.

La presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Balears, la **doctora Manuela García Romero**, dio su opinión sobre esta crisis.

Manuela G. Romero: "Desconocemos cuánto tiempo permanecerá con nosotros el virus, desconocemos el tratamiento eficaz y cuánto tardará la vacuna. Nos ha hecho tambalear el sistema sanitario, a pesar del alto nivel de los profesionales sanitarios".

La presidenta de la Enfermería balear, **María José Sastre**, aportó también su visión en el programa.



María José Sastre.

María José Sastre: "Se ha demostrado el compromiso de las enfermeras, lo han dado todo en esta crisis, con escasez de recursos, incertidumbre y carga emocional. Han demostrado su aportación en la salud, lo que siempre han hecho y harán en beneficio de las personas. Su papel ha sido clave".

Antoni Real, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Balears, recordó la importancia de los apotecarios en esta emergencia.



Antoni Real.

Antoni Real: "Estoy orgulloso de presidir un colectivo que ha dado la talla sin haber sido reconocido por las autoridades sanitarias. Somos el colectivo que proporcionalmente más muertos ha tenido, un total de 19. Siempre hemos asumido el riesgo".



Javier Torres.

El decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Balears, **Javier Torres**, recordó que ahora queda mucho camino por recorrer para atender los problemas psicológicos.

Javier Torres: "Se ha dado una buena respuesta a la ciudadanía en coordinación con el Govern para que tuviera una atención psicológica en el momento. Pero ahora, en la nueva normalidad, hay que clarificar cómo les está afectando a muchas personas a nivel laboral, psicológica, de pareja o de adicciones que la pandemia ha agravado su situación".

El **doctor Javier Cortés**, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Balears valoró en clave oncológica la incidencia de este virus.

Javier Cortés: "La pandemia nos ha generado una situación grave e imprevista. El enfermo de cáncer, si se contagia, al tener afectada su inmunidad, su pronóstico tiene alta probabilidad de ser malo. Pedimos extremar las precauciones de distancia social, hemos ayudado a los que se han contagiado y hemos vuelto a abrir las sedes de forma presencial".



Javier Cortés.

DESCUBRA UN TESORO NATURAL

Visite los Cuevos, una experiencia única acompañada de una excelente cocina mallorquina y mediterránea. Especialidad carnes y pescados parilla.

Carrer Barranc, 45 • Génova
 Tel. 971 402 387
 WWW.COVESDEGENOVA.COM
 FACEBOOK.COM/COVESDEGENOVA

PATRICK DU SOUICH / PROFESOR EMÉRITO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTREAL, GRAN AUTORIDAD MUNDIAL EN FARMACOLOGÍA

“Hoy no tenemos nada contra el virus y la vacuna, si no es por pura suerte, tardará años”

El doctor Patrick du Souich es una de las máximas autoridades mundiales en el campo de la farmacología. Es profesor emérito de esta especialidad en la Universidad de Montreal (Canadá) y presidió la Unión Internacional de Farmacología. El doctor du Souich nació en París, pero pasó parte de su infancia en Menorca antes de desplazarse a Barcelona, donde se doctoró en Farmacología. Posteriormente, se estableció en Montreal, donde ha desarrollado una brillante trayectoria profesional y científica durante más de 30 años. El pasado miércoles 17 de junio, el Dr Du Souich participó en directo desde Montreal en uno de los dos programas especiales de Salut i Força emitidos por Canal 4 Televisió, presentados y dirigidos por Joan Calafat, con el lema “I ara què...?” sobre cómo encarar el momento tras el brote pandémico de Covid-19. Tras su especialización en Medicina Interna, el doctor Patrick du Souich se doctoró en Farmacología por la Universidad de Barcelona en 1976, hizo estancias en la Universidad de Texas, en la de Nueva York y Buffalo (EEUU), para regresar a Barcelona, donde en 1983 se especializó en Farmacología Clínica, también en la Universidad Autónoma. Sus publicaciones más recientes incluyen trabajos sobre el efecto y las consecuencias clínicas de la hipoxia sobre el citocromo P450, la actividad y expresión de las proteínas transportadoras de membrana, el análisis farmacocinético de la absorción, distribución y desaparición del agua ingerida marcada con D2O por voluntarios humanos en reposo, el efecto del sulfato de condroitina sobre la baja regulación inducida por trementina del CYP1A2 y CYP3A6 y la absorción, distribución y mecanismo de acción del SYSADOAS. El doctor Du Souich aun recuerda el menorquín y ha mantenido contactos científicos a lo largo de los años con Menorca, Barcelona y Palma de Mallorca.

J. C / J. F. S. / J. R. R.

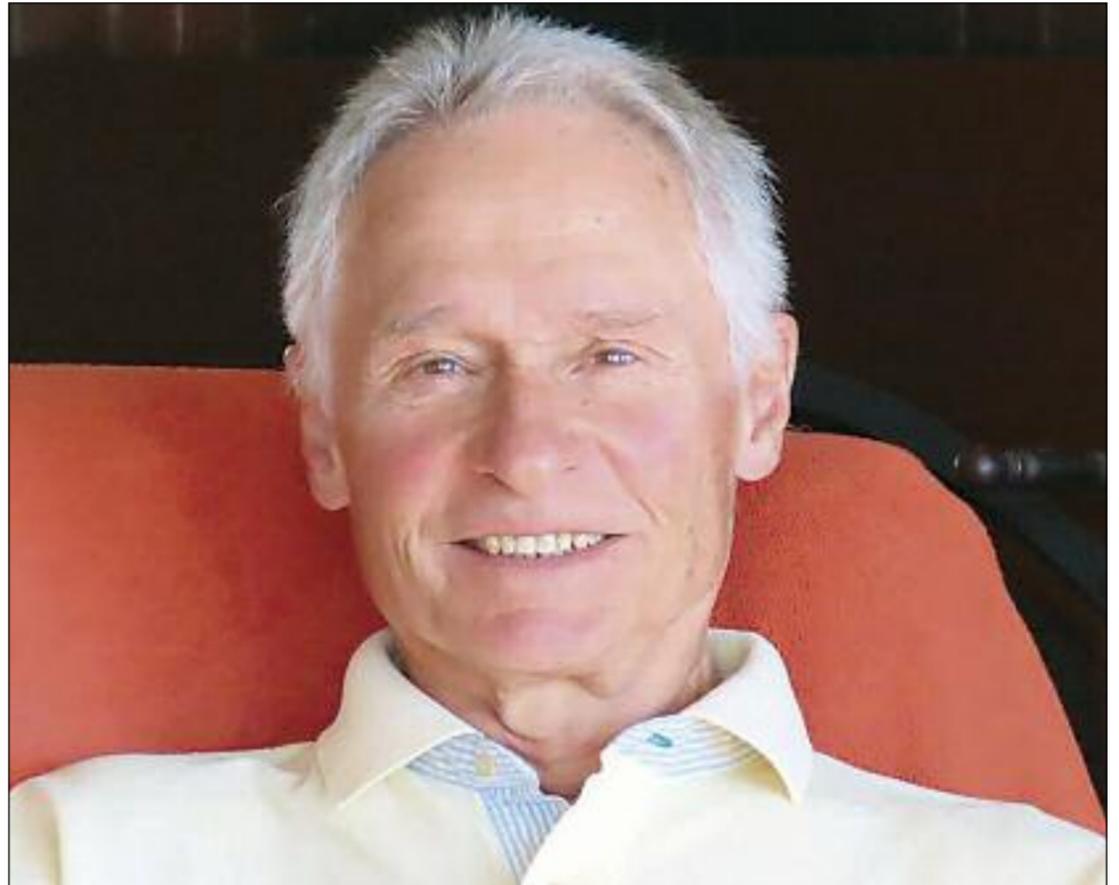
P.- ¿Cómo se ha sufrido la crisis del COVID19 en El Quebec?

R.- Ha sido difícil, como en todas partes. Los resultados son malos, en el sentido de que la táctica del gobierno para prevenir y combatir la pandemia se orientó hacia, sobre todo, preservar los hospitales y asegurarse que no se produjera una saturación. El resultado ha sido que en muchas residencias para ancianos ha habido una hecatombe. Y si miramos las estadísticas, resulta que el Quebec y Bélgica son las zonas del mundo con más fallecidos por habitante. Y ha sido a causa de esta política que, en el fondo, fue preservar a los hospitales sin dar suficiente relevancia a las residencias. Hay que tener en cuenta que aunque en EEUU ha habido muchísimos más muertos en números absolutos, en ese país hay cientos de millones de habitantes, pero en el Quebec solo hay seis millo-

nes, por lo que, con nuestros datos, la mortalidad ha sido muchísimo más elevada.

P.- Ha apreciado muchas diferencias entre la manera de afrontar esta crisis en el Quebec, Y en el resto de Canadá y sus vecinos del sur, Estados Unidos, donde la estadística de muertes y casos ha superado todas las expectativas?

R.- Además de esa política de preservar los hospitales y no tanto las residencias de ancianos, se han dado una serie de normas de confinamiento, que la gente, que aquí es muy civilizada, ha respetado sin causar problemas, del mismo modo que cuando se les ha dicho que se pongan una mascarilla se la ponen y si se les dice que no se junten con otros, no se juntan. En EEUU ha sido muy variable. En Nueva York, con un gobernador muy claro y muy eficaz, se ha conseguido salvar a mucha gente, a pesar de la elevada mortalidad registrada. En cambio en Florida, donde el go-



Abordaje integral de la artrosis de rodilla

“El condroitín sulfato, sólo o en combinación con la glucosamina, podría retardar la progresión de la artrosis de rodilla y la implantación de prótesis” es una de las conclusiones de uno de los estudios llevados a cabo por el presidente de la Unión Internacional de Farmacología (IUPHAR), el **Profesor Patrick du Souich**.

Hace pocos años se estudiaba este hallazgo, que supondría importantes mejoras en la calidad de vida de los pacientes con artrosis, así como una reducción significativa de los costes que esta enfermedad genera en la sociedad. El **Dr du Souich** destacó entonces que *“el tratamiento de la artrosis ha centrarse en todos los aspectos de la fisiopatología”*. Incluía en ese ámbito *“la pérdida de cartílago*



y el daño a la articulación”.

Según este reconocido experto internacional en artrosis, *“desde hace años, numerosos ensayos clínicos apoyan el uso del condroitín sulfato, sólo o en combinación con la glucosamina, como tratamiento eficaz para los pacientes con artrosis y, cada vez hay más pruebas que sugieren que ambos fármacos podrían retardar la progresión de la enfermedad”*.

bernador ha sido poco duro, proporcionalmente han tenido mayor mortalidad. En el Canadá la reacción ante la pandemia ha sido más homogénea, aunque en el Quebec tenemos más mortalidad que en todo el país junto.

P.- ¿Qué nos puede decir sobre la existencia, o no, de antivíricos frente al Covid-19 que puedan ingerirse sin el temor a sufrir efectos graves a nivel de toxicidad?

R.- Yo creo que actualmente no tenemos nada que se

haya demostrado útil contra el virus. Desde la aparición del SARS-CoV-1, luego de ébola, y otros virus, ha habido un montón de productos que se han estudiado in vitro y que han demostrado una cierta eficacia en disminuir la replicación de estos virus. Es el caso del dengue, del ébola y del coronavirus también. Lo que pasa es que las concentraciones necesarias son mucho más elevadas que las que podemos alcanzar, ya sea con quece-

ENTREVISTA

tina, hidroxiclolorquina y todas esas formulaciones. Las concentraciones que deberían ser elevadas para ser eficaces y evitar una replicación, al menos al principio, deberían ir a los bronquios, que es por dónde entra el virus. Pero los medicamentos llegan muy mal al sistema respiratorio, a la traquea, a los bronquios, etcétera. Los medicamentos llegan mal por las condiciones anatómicas. La prueba de ello es que un asma se controla mejor con un aerosol que tomando pastillas. Probablemente algunos de estos productos hubieran sido más útiles si se hubieran administrado vía aerosol, con nebulizadores o similares. Estos días se ha hablado del buen funcionamiento de la dexametasona, pero contra el virus no hace nada; lo que logra –según lo que el grupo de Oxford ha estudiado– es evitar la conocida tormenta de citocinas y la reacción exagerada inflamatoria del paciente, pero no hace nada contra el virus. Aquí se está estudiando la colchicina, viejo producto utilizado para la gota, que probablemente tendrá el mismo efecto que la dexametasona, pero tampoco hace nada contra el virus. La cloroquina tampoco es eficaz ni para pacientes leves ni para prevenirlo.



Un momento de la entrevista



P.-Personalmente, ¿se siente usted optimista respecto a las posibilidades de obtención rápida de una vacuna que nos proteja del Covid-19?

R.- No. Si queremos una buena vacuna hay que estudiarla, comprobar que produce una inmunidad muy específica y suficiente. Para ello hay que probarla, hay que ajustarla... las vacunas no solo contienen

extractos de virus o de bacterias; frecuentemente contienen también estimuladores de nuestro sistema inmunológico y todo ello hay que ajustarlo, dosificarlo. Solo podremos tener una vacuna pronto por pura suerte, aunque Trump va a sacarnos algo, porque su reelección depende de ello. Por ahora, la mejor prevención que tenemos es la mascarilla y la

distancia social, que la gente sea educada y no escupa en la cara de los demás, etcétera.

P.- No podemos despedir esta entrevista sin preguntarle por una tierra de la que guarda usted un recuerdo imborrable como es Menorca. ¿Sigue en contacto con el ámbito científico y médico de la isla?

R.- No. Mantuve contactos

hace años, pero finalmente mis intereses de investigación y clínicos no me llevaban por Menorca. He tenido contactos con Barcelona, los tengo con Palma de Mallorca, con médicos de Palma, como Jorge Ibáñez o Pere Marçè, gente que ha trabajado o ha hecho su residencia en Palma y con los que he tenido contacto durante muchos años.

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

**DEPILACIÓN
LÁSER DIODO
18€/Sesión**

www.marimontcuidaonline.com



C/TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA



971 26 76 60

El Col·legi de Metges y 3 Salut Mental colaboran en la lucha contra el estigma asociado al trastorno mental

J.J.S. / C.H.

La presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Islas Baleares (Comib), **doctora Manuela García Romero**, y el presidente de 3 Salut Mental, **Alfons Suárez**, han firmado un convenio de colaboración para la lucha contra el estigma y los prejuicios en salud mental.

La organización 3 Salut Mental –alianza de las entidades sociales Gira-Sol, Es Garrover y Estel de Llevant, que desde hace más de dos décadas trabajan en la atención a personas con diagnóstico de salud mental– desarrolla desde 2017 el programa Obertament Balears, que a través del testimonio de personas con trastorno mental fomenta un cambio de actitudes y comportamientos de la población trabajando de forma prioritaria con los medios de



Alfons Suárez, acompañado por Manuela García Romero.

comunicación, el sector sanitario o el ámbito educativo.

El convenio firmado prevé que el COMIB pondrá a disposición de 3 Salut Mental instalaciones para la organización de acciones de sensibilización en el marco del programa Obertament Balears y dará difusión a través de sus canales de comunicación a aquellas actividades dirigidas al colectivo sanitario.

El presidente de 3 Salut Mental, **Alfons Suárez**, destaca la importancia de esta cooperación y colaboración para avanzar en el objetivo de erradicar la estigmatización de las personas que conviven con un trastorno mental. Por su parte, la presidenta del COMIB, **Manuela García Romero**, resalta que el acuerdo pone de manifiesto el compromiso de la institución colegial con la salud mental.

El Comib considera una grave irresponsabilidad las recomendaciones de un colegiado que niega públicamente la pandemia de la covid-19

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) lamenta las desafortunadas declaraciones realizadas por un médico colegiado en Baleares y en ejercicio en Formentera que, a través de un vídeo difundido en redes sociales, niega la existencia de la pandemia por coronavirus covid-19 y exhorta a la población a no usar mascarilla y no mantener el distanciamiento físico entre personas, como sí recomiendan las autoridades sanitarias.

El Comib considera una grave irresponsabilidad este tipo de recomendaciones, máxime



El médico, a la derecha de pie, megáfono en mano.

cuando están realizadas por un profesional colegiado de la me-

dicina. Esta clase de planteamientos, que la institución co-

legial rechaza y los profesionales de Baleares no comparten,

suponen un grave riesgo para la salud pública.

Por este motivo, el Comib abrirá un expediente informativo a este médico y lo trasladará a la Comisión de Ética y Deontología médica del Colegio, para que valore si sus declaraciones suponen una vulneración del Código de Deontología Médica y, en su caso, determine la sanción pertinente.

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

www.saludedediciones.com



Síguenos en  @saludedediciones

El Col·legi de Metges ha llevado a cabo destacadas iniciativas en el ante la COVID-19 durante el estado de alarma

La entidad colegial ha desarrollado numerosas iniciativas durante los últimos meses, con la finalidad de ayudar a los médicos colegiados ante la situación provocada por la pandemia

J.J.S. / C.H.

Con la finalidad de ayudar a los colegiados a hacer frente a las dificultades ocasionadas por la COVID-19, el Col·legi de Metges ha realizado una serie de acciones como: ofrecer un servicio de tele-soporte, abrir una bolsa de voluntarios, un canal de consultas sobre la enfermedad, la bonificación de la cuota colegial a los médicos que se encuentran con dificultades económicas o poner a disposición de los colegiados los servicios de las asesorías jurídica y laboral, entre otras.

En primer lugar, el Col·legi de Metges continuó al servicio de los colegiados, con servicios mínimos presenciales en las sedes de Palma, Maó y Eivissa, y teletrabajo para ofrecer disponibilidad total a los médicos y dar apoyo en estos momentos tan complicados.

Tele-soporte psicológico

Por otra parte, se puso a disposición del colectivo médico un servicio de tele-soporte psicológico (presencial o por video llamada), que pretende ofrecer la ayuda de personal psiquiátrico especializado a los profesionales que se enfrentan al estrés que provoca la dificultad de afrontar la atención médica en una situación excepcional, para aquellos médicos que presentaban malestar emocional, y para los que se encontraban en situación de soledad. Hasta ahora, más de quince médicos han solicitado esta ayuda, que, mayoritariamente,

son profesionales del servicio público y destacan entre las manifestaciones que presentan: el miedo, la desorientación y la desconfianza.

También se ha creado un canal de consultas de la COVID-19, abierto a las dudas que tuvieran los colegiados ante la actual situación, ya fueran estas de tipo médico, laboral, jurídico, ... y que han sumado más de una treintena de consultas de distinto carácter.

► Una de las iniciativas que ha tenido mayor acogida entre los colegiados ha sido la bolsa de médicos voluntarios, dispuestos a ayudar al servicio público de salud en caso de que este se viese desbordado

Una de las iniciativas que ha tenido mayor acogida entre los colegiados ha sido la bolsa de médicos voluntarios, dispuestos a ayudar al servicio público de salud en caso de que este se viese desbordado. Se registraron un total de 253 voluntarios: 164 médicos en Mallorca, 19 en Menorca, 25 en Ibiza, 25 que se ofrecieron para realizar ayuda por vía telefónica, y, además, otros 20 profesionales sanitarios que se pusieron en contacto con el Comib para ofrecer su colaboración. Cabe destacar que una gran parte de estos voluntarios la conformaban los médicos pendientes de la asignación de plaza para realizar la residencia y los médicos jubilados, con 55 y 48, respectivamente. El Comib, con la colaboración de la aseguradora Sham, facilitó un seguro gratuito de responsabilidad civil que cubría la labor asistencial del médico voluntario si no disponía del mismo. Además, se pre-colegió de manera gratuita a todos aquellos voluntarios que todavía no lo estaban, para poder iniciar su labor asistencial.

La medicina privada se ha visto gravemente afectada, sobre todo a nivel económico, con esta situación, y es por ello que desde el Comib se han realizado una serie de recomendaciones e iniciativas para reactivar este sector. Entre ellas que destaca la bonificación de la cuota colegial del segundo trimestre a aquellos médicos que lo han solicitado debido al bajo nivel de ingresos con el que contaban. También se han realizado desde el Colegio solicitudes a las aseguradoras como: que se contemplaran las consultas telemáticas o por videoconferencia como actos facturables, que se activasen medidas excepcionales que evitasen poner en peligro la continuidad del sistema sanitario privado, o que se garantizara un ingreso mínimo a los profesionales, entre otras medidas.

Privada

Además, el Comib ha ofrecido test serológicos a todos los colegiados a quienes no cubría esta prueba la Conselleria de Salut, para complementar su labor e intentar garantizar que aquellos que realizan actividad

asistencial se encuentran sanos. También se ha ofrecido esta prueba a los médicos jubilados, pues se trata de un colectivo vulnerable por razones de edad. En total se han realizado, hasta el momento, cerca de 400 pruebas, de las que casi 300 han sido a médicos en activo, y un centenar a médicos jubilados. Este proyecto ha contado con el apoyo de la Asociación

de Informadores Técnicos Sanitarios de Balears.

Por último, cabe destacar que el Gobierno español reconoció, en el Real Decreto-ley 19/2020, la COVID-19 como enfermedad profesional, después de que El Comib junto a otros colegios sanitarios profesionales, a través del CGCOM, enviara un manifiesto solicitando esta medida.

EL COL·LEGI DE METGES ANTE LA COVID-19

BOLSA DE VOLUNTARIOS

Se registraron un total de 253 voluntarios; una gran parte de estos eran los médicos pendientes de la asignación de plaza para realizar la residencia y jubilados

CANAL DE CONSULTAS

Se creó un canal de consultas de la COVID-19, para resolver dudas de los colegiados ante la crisis sanitaria, a las que respondía un comité de expertos creado para la ocasión

SERVICIO DE TELE-SOPORTE PSICOLÓGICO

Se puso a disposición del colectivo médico un servicio de tele-soporte psicológico (presencial o por video llamada), para ofrecer la ayuda de personal psiquiátrico especializado a los profesionales que se enfrentan al estrés provocado por la situación excepcional de la pandemia.

RECOMENDACIONES PARA LA MEDICINA PRIVADA

Se enviaron recomendaciones de medidas de higiene y medidas preventivas para la apertura de las consultas privadas

BONIFICACIÓN DE LA CUOTA COLEGIAL

Se ofreció a los médicos que habían visto sus ingresos notablemente reducidos la bonificación de la cuota colegial de segundo trimestre.

RECONOCIMIENTO DE LA COVID-19 COMO 7 ACCIDENTE LABORAL

Gracias a las peticiones de los Colegios tramitadas a través de CGCOM, el Gobierno publicó el Real Decreto-ley 19/2020, que reconoce como accidente de trabajo el contagio de los sanitarios por la COVID-19.

TEST SEROLÓGICO

El Comib ha ofrecido test serológicos a todos los colegiados a quienes la Conselleria de Salut no cubría esta prueba. También se ha ofrecido esta prueba a los médicos jubilados, colectivo vulnerable por razones de edad.



Col·legi Oficial de Metges
de les Illes Balears



Imagen de la fachada del edificio del Comib en Palma.



Gracias

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

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

Somos profesionales al servicio de profesionales.

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

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

JUAN RIERA ROCA

Aunque parezca excesivamente reiterativo decirlo, el principal problema sanitario de este verano será evitar rebrotes de la pandemia de COVID19, manteniendo a raya la gran capacidad de contagio del coronavirus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad que este año asola el mundo.

En la playa, en la piscina, en los chiringuitos y en los lugares de ocio va a ser difícil pero imprescindible mantener las distancias de seguridad, no quitarse la mascarilla en las distancias cortas y renovar prudentemente los lavados de manos y el uso del gel hidroalcohólico.

No se considera que el agua de las piscinas –en la mayoría de los casos muy clorada– sea un adecuado caldo de cultivo para el temido coronavirus. La zambullida no será el problema, pero sí la alta densidad humana, dentro y fuera del agua, incluyendo vestuarios y áreas comunes.

Advertencia

El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), **Fernando Simón**, ha advertido hace pocos días que si las medidas de precaución contra el COVID19 se relajan excesivamente en las próximas semanas, podría haber un rebrote este mismo verano.

El Ministerio de Sanidad trabaja con la hipótesis de una posible segunda onda epidémica, previsiblemente en otoño, pero ha recordado que no hay razones para que no se produzca cuanto antes si se relajan las medidas y hay una llegada masiva de turistas de países de riesgo.

«Hasta ahora, la evolución sigue siendo muy buena pese al levantamiento de restricciones, pero no podemos descartar la relajación excesiva. Está un poco en mano de todos que esto no suceda durante el verano, pero no podemos descartarlo», ha avisado el epidemiólogo.

El **doctor Simón** señala que por el momento «se están detectando de forma muy precoz» todos los pequeños brotes que se están produciendo y las autoridades sanitarias creen que se están detectando «suficientemente bien» para actuar y controlarlos.

Sin embargo, «si no fuera así

dentro de unas semanas habría riesgo de transmisión dentro del verano».

En el contexto de un hipotético rebrote en otoño, ha avanzado que el Ministerio está estudiando adelantar la

campana de gripe para vacunar antes a la población y evitar confusiones.

Lo cierto es que, en cualquier caso, el verano ya está aquí. Y protegerse del COVID19 no protege de los otros peligros habituales de esta estación, en la que se pueden producir problemas que van desde graves (ahogamientos, golpes de calor) a

infecciones que pueden variar de intensidad.

Para hablar de lo que de verdad puede alterar la salud como consecuencia de las vacaciones y del verano, hay que volver a los clásicos. Cuidado con el golpe de calor (que no es lo mismo que tener calor), con los mareos, con una fiebre inusitada tras sufrir calor, con el enrojecimiento, la deshidratación, la falta de orientación y los síncope. Eso sí puede ser un golpe de calor.

Golpe de calor

Un golpe de calor puede acabar muy mal, sobre todo si lo sufre una persona mayor, pluripatológica y enferma crónica. Más riesgo si está sola. Estos días, especialmente, hay que vigilar a los abuelos, lo que comen, si beben bastante agua, si se visten con ropa ligera, si se tapan la cabeza con un sombrero adecuado al salir a la calle.

No hay que olvidar tener cuidado con los alimentos, como es el caso de pescado, marisco, carnes, que pueden contener agentes infecciosos y producir enfermedades importantes como la salmonella, la toxoplasmosis, o problemas causados por el Anisakis. Hay que vigilar también la

leche sin pasteurizar, portadora de muchos gérmenes y olvídense de la moda de la “leche cruda”.

Es importante mantener la cadena de frío de todos los alimentos que compres. Si un alimento se descongela no hay que volver a congelarlo. No hay que comer alimentos que lleven mucho tiempo al aire libre. Ojo con las tapas ‘destapadas’, especialmente si llevan mayonesas. Y también en verano, hay que cuidar de forma extrema la higiene de las manos.

Hay que llevar los alimentos cocinados en recipientes herméticos y mantenerlos frescos, si se lleva comida a la playa o piscina, especialmente, para lo que se aconseja el fácil recurso de llevarlos en neveras o recipientes refrigerados. Y aunque se cumplan todas estas medidas, en verano es mejor no comer fuera de casa salsas con huevo o nata.

Y -naturalmente- no hay que olvidar los consejos para no tener problemas derivados del exceso de sol (que pueden ir desde insolaciones a cáncer de piel) en la playa o en general, y cuando se está al lado del agua, especialmente si hay mareas, evitar que el mar juegue una mala pasada, especialmente a los niños y a las personas mayores, más frágiles.

Tampoco hay que olvidar a los bichos, cosa difícil, dadas las altas



El verano y el enfermarse distinto

En verano se enlentece casi todo, menos el termómetro, que inicia una curva ascendente. Las temperaturas suben hasta sus cotas más altas. Superan el propio nivel de agobio, coincidiendo con la vertical del sol. Sin embargo, de forma general y constante, las estadísticas de mortalidad aprovechan para volver a mostrar su lado más amable.

De hecho, el calor genera percepción de saciedad, de astenia, de intolerancia; aunque en realidad, la fragilidad del organismo encuentra más dificultades para la supervivencia con el frío.

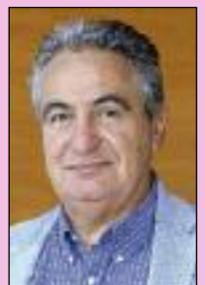
Con la llegada del estío se cambia la forma de enfermarse. Las enfermedades se adecúan al estilo de vida. Se enferma distinto que en el resto del año. Bajan de una forma muy significativa las

enfermedades infecciosas respiratorias, disminuyen las agudizaciones de las enfermedades crónicas y emergen, con fuerza, las derivadas de la vida al aire libre.

Los accidentes vinculados a los excesos se disparan. Las actividades lúdicas y náuticas adquieren súbito protagonismo. Las alteraciones derivadas del consumo abusivo de alcohol y de tóxicos se convierten en compañeros habituales de los servicios de urgencias. Las borracheras son asiduas e incómodas visitantes de los centros sanitarios. Y por su gravedad, los accidentes derivados de su consumo. Se detecta también, verano tras verano, un repunte de las enfermedades de transmisión sexual y las derivadas del agua, en todas sus formas y usos y de

las intoxicaciones alimentarias.

En realidad, la supervivencia de los individuos está condicionada no solo por factores biológicos, sino que las variables ambientales, económicas y sociales tienen mucho que decir. Este verano, no va a ser un verano normal, aunque coincida con la salida del estado de alarma. Además del calor, las derivadas socioeconómicas pueden repercutir de forma directa sobre la forma de enfermarse. Será muy interesante monitorizarlas y analizarlas.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

■ PELIGROS PARA LA SALUD EN

LA PLAYA



Exposición directa al sol

PELIGRO DE QUEMADURAS E INSOLACIONES

Evite tomar el sol entre las 12 y las 16 horas

Los menores de 3 años no deben ser expuestos al sol en ningún momento

Beba líquidos con frecuencia. Humedezca la cabeza para evitar golpes de calor

Use cremas de factor de protección muy alto y resistente al agua para los más pequeños

Aplique un fotoprotector 20 minutos antes de la exposición



■ EL GOLPE DE CALOR

La temperatura corporal se eleva

La piel está muy caliente y seca

El cuerpo deja de sudar

Mareos, náuseas y taquicardias

Pérdida de conocimiento

TRATAMIENTO

- Bajar la temperatura corporal
- Colocar al afectado a la sombra, en lugar fresco
- Mantenerle la cabeza alta
- Mojarle la ropa
- Darle de beber agua
- En algunos casos, pedir ayuda médica

LA BANDERA AZUL

Hay cerca de 500 playas con bandera azul en España.

- Son zonas limpias
- Cumplen unas normas de seguridad tales como la presencia de socorristas o la delimitación de las zonas de baño



El agua refleja los rayos solares y aumenta un 50% la radiación

densidades de insectos en los entornos naturales que se están brindando gracias al cambio climático. No es para echarse a correr —entre otras cosas porque sería inútil— pero la verdad es que cada verano nos llevamos un susto relacionado con la llegada de plagas que creíamos de otras partes del mundo.

Cuando parecía que nos habíamos acostumbrado al mosquito tigre y a la garrapata asesina, ha llegado el mosquito japonés, el 'Aedes japonicus' ha llegado al Sur de Europa y con ello a España, según el informe de Evaluación Rápida de Riesgo emitido por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Lo peor del mosquito 'Aedes japonicus' es que, aparte de que sus picaduras pican como las demás, este mosquito puede transmitir virus, el más probable de los cuales el virus del Nilo Occidental. En condiciones de laboratorio también se ha comprobado que es capaz de infectarse con dengue y chikungunya, aunque aquí es difícil.

El aspecto del 'Aedes japonicus' puede recordar al mosquito tigre o al mosquito de la fiebre amarilla por sus rayas, pero los sujetos de esta especie son bastante más grandes, presentan color marrón y como rasgo propio tienen varias líneas doradas en el tórax, según se señala desde los expertos en Entomología.

Piscinas

Volviendo a las piscinas y entornos similares, como ante cada verano hay que recordar que el peligro de ahogamiento no es baladí y que el que se salva de morir puede tener secuelas. Cuatro minutos bajo el agua pueden condicionar el resto de la vida de un niño. Si no fallece por asfixia lo más probable es que su cerebro quede

afectado que no salga jamás del coma vegetativo.

Cuatro minutos, un tiempo muy largo si se pasa mirando el reloj, pero que no lo es tanto si se trata de una 'distracción' un día de playa o piscina. De hecho, el mayor número de niños atendidos estos días de verano en los servicios hospitalarios por casos de ahogamiento procede de piscinas privadas (en hoteles, urbanizaciones con piscina comunitaria o piscinas en chalés).

Los accidentados en el mar son, con mayor frecuencia, adolescentes y adultos. Las piscinas son zona de riesgo para pequeños. Los especialistas opinan que el 90% de casos de ahogamiento en niños pequeños que llegan al hospital en estos días de verano son procedentes de accidentes acontecidos en piscinas. Es ahí donde los padres han de

estar siempre vi-

gilantes.

Es primordial evitar cualquier despiste «ya que el niño puede irse a lo hondo sin querer, o sin darse cuenta del peligro» y teniendo en cuenta que un niño «puede lanzarse al agua sin saber nadar, sin entender el riesgo» llevado por la dinámica del juego. Afortunadamente son pocos los casos realmente graves que se atienden en el hospital.

La mayoría de los niños que sufren un principio de ahogo no llegan a sufrir la parada cardiorespiratoria y son reanimados cuando son rescatados por el personal socorrista con el que deben contar este tipo de instalaciones. En una UCI Pediátrica como la de Son Espases, se ingresan al año (en estas fechas) unos seis niños ahogados graves.

Uno de esos esos cin-

co sufrirá secuelas graves, como el estado vegetativo o la muerte. Hay que tener en cuenta que cuando el cerebro se daña por falta de oxígeno no hay cura para eso. Además, los niños ahogados han aspirado agua y eso dificulta la respiración. Por ello deben ser sometidos a ventilación asistida en la UCIP.

De cara a las vacaciones y eventuales usos y disfrute de las piscinas, no estaría de más tener presente que estas instalaciones podrían ser caldos de cultivo —nunca mejor dicho— de transmisión de algunas enfermedades infecciosas, ante lo cual hay que llevar cierto cuidado que

■ Infección micótica de la uña

Procedida por infección micótica en los pies

SINTOMAS

- Fragilidad
- Cambio en el contorno de la uña
- Desmoronamiento de la uña
- Detritus al pisar o desajo de las uñas
- Decoloración
- Añejamiento (desproporcionado) de la uña
- Pérdida de lustre y brillo
- Engrosamiento



TRATAMIENTO

- Las cremas y ungüentos no suelen ser efectivos
- Los medicamentos orales antimicóticos rescatados puede ser efectivo en la mitad de los casos
- El médico en ciertos casos puede extirpar la uña. Una uña nueva puede tardar un año en formarse

■ Pie de atleta

Infección causada por hongos

SINTOMAS

Lesiones en los pliegues interdigitales

Lesiones en las plantas de los pies

Ampollas

Los hongos proliferan gracias a la humedad y el calor.



CAUSAS

- Caminar por suelos húmedos de lugares públicos
- Usar calzado o toallas usadas por otra persona afectada



En casos graves produce fisuras los dedos

En caso afecta a la piel de la planta

Origen de la infección

TRATAMIENTO

Medicación antifúngica

Intoxicaciones alimentarias

Procure no comer:

- Mayonesas
- Salsas expuestas al sol
- Ensaladilla rusa
- Huevos con la cáscara manchada o rota
- Lavar muy bien la fruta y verdura
- Cuidado con el marisco

Después de comer espere al menos una hora para la digestión

Antes de zambullirse, asegúrese de la profundidad del agua

Precaución con el mar

Observe la bandera de la playa

- ROJA**: Baño prohibido
- AMARILLA**: Baño con precaución
- VERDE**: Baño libre

Espacios poco higiénicos

- Colillas enterradas
- Trozos de plástico
- Cáscaras de pipas
- Cristales

PELIGRO DE LESIONES MEDULARES IRREVERSIBLES

PELIGRO DE CORTES

PICADURAS DE MEDUSAS

SÍNTOMAS
Vómitos
Diarrea

TRATAMIENTOS
Dieta blanda
Agua mineral con bicarbonato y zumo de medio limón cada dos horas
Al tercer día sin mejora, acudir al médico por riesgo de deshidratación

CUIDADO CON LAS CORRIENTES

PELIGROS PARA LA SALUD EN LA PISCINA

El simple hecho de tragar o entrar en contacto con agua de una piscina en malas condiciones puede ocasionar trastornos como gastroenteritis, rinitis, conjuntivitis, otitis o la infección de una herida previa.

Otitis externa

Afecta sólo al conducto auditivo externo

Frecuente en los niños nadadores, especialmente en los buceadores

Dolor intenso del pabellón auricular, al tocar o mover la oreja

No suele haber fiebre o supuración

TRATAMIENTO
● Gotas con antibiótico

PREVENCIÓN
● Desfilar permanentemente bajo el agua
● Tapones de silicona
● Secarse bien

La responsabilidad del bañista

- No se bañe si padece una enfermedad contagiosa
- Duchese antes y después de bañarse
- Lávese las manos con agua y jabón tras usar el aseo
- Lleve a su niño al retrete con frecuencia
- Evite caminar descalzo por zonas húmedas
- No use calzado y ropa de calle en la zona de piscina
- No trague agua de piscina

PREVENCIÓN
● Secar bien los pies después de bañarse o nadar
● Usar chanclas en los baños y piscinas públicas
● Cambiar los calcetines a diario para mantener secos los pies
● Usar teleros antimicrobianos si la persona es propensa
● Usar zapatos bien ventilados

hay que tener especialmente con niños, no sea que una otitis nos amargue el verano.

Junto a estas precauciones no estaría tampoco de más algunas complementarias hacia ciertas afecciones que no suelen tener estudios epidemiológicos que las analicen aunque están presentes y pueden llegar a ser muy peligrosas, como los cortes con cristales o los golpes con los cantos de las orillas o con fondos bajos.

Señalan los expertos que uno de los problemas infecciosos que se pueden generar en piscinas son las llamadas otitis del verano, que afectan más a los niños, especialmente a los que nadan mucho y sobre todo a los que bucean, prácticas éstas aconsejables para el desarrollo físico, pero siempre dentro de un orden.

Estas otitis externas vienen

caracterizadas por la aparición de un dolor intenso del pabellón auricular, generalmente al tocar o movilizar la oreja para poner o sacar una camiseta, o al apoyarse para dormir, momentos en los que el niño se quejará y pondrá sobre aviso a los padres, pudiendo ser aconsejable ir al médico.

Evitar las causas

El tratamiento más eficaz de la otitis externa consiste en evitar la causa. Una vez instaurado el problema, el médico probablemente recetará la aplicación de unas gotas con antibiótico en el conducto del oído. La curación se produce en unos días, de modo que actuando a tiempo no será muy grave. Luego, si esa ha sido la causa, habrá que evitar que el niño nade demasiado.

Durante este tiempo también se secan los conductos del oído, evitando así la otitis externa. Los niños delgados se enfrían y tiritan. Los gorditos, sin embargo, aguantan más, de modo que es muy aconsejable charlar de vez en cuando con el pediatra de cabecera de las particularidades de cada niño ante estas circunstancias veraniegas de riesgo no desdénable.

Otra cuestión a tener en cuenta es que cloro de la piscina puede irritar la piel, empeorando las dermatitis atópica de los niños

con piel atópica. También puede producir conjuntivitis química, algo que puede prevenirse utilizando las gafas adecuadas y que de no cuidarse puede generar muy desagradables síntomas.

Lo cierto es que el cloro acaba con la mayoría de microbios en menos de una hora (de ahí su uso sanitario en las aguas de baño). Sin embargo, también lo es que una piscina en malas condiciones favorece el crecimiento de bacterias, procedentes tanto de las mucosas del bañista como del agua o la tierra.

Tragar, respirar o entrar en contacto con esta agua contaminada puede ocasionar gastroenteritis, rinitis, conjuntivitis, otitis o la infección de una herida.

Y hay otros riesgos. Ir a la playa es uno de los mayores placeres del verano, una costumbre con frecuencia compartida por toda la familia. Sin embargo, se trata de una actividad en cuya práctica debería aplicarse un ritual de cara a evitar problemas de salud que pueden ser graves. En primer lugar, hay que evitar las horas de máxima intensidad de sol, es decir, entre las 12.00 y las 16.00.

RAQUEL LATORRE / MÉDICO ADJUNTO EN APARATO DIGESTIVO

“La dieta rica en carbohidratos y grasas saturadas y el sedentarismo predispone al desarrollo de esta enfermedad”

La Dra. Latorre, explicó qué es la Enfermedad Hepática por Hígado Graso no Alcohólico en su Día Internacional

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la Enfermedad por Hígado Graso no Alcohólico (EHGNA)?

R.- La EHGNA es una enfermedad que se caracteriza por el acúmulo de grasa en el hígado por causas diferentes al consumo de alcohol, generalmente de origen metabólico. Afecta aproximadamente al 25% de la población general. El espectro de la enfermedad es amplio, abarcando la esteatosis hepática simple, la esteatohepatitis no alcohólica (cuando existe inflamación) y diferentes grados de fibrosis (cicatriz) hasta presentar incluso cirrosis.

P.- ¿Cuáles son las causas o factores de riesgo?

R.- Los principales factores de riesgo son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipemia y la obesidad abdominal. Todos ellos forman parte del síndrome metabólico y son conocidos factores de riesgo cardiovascular. En la actualidad la EHGNA se considera la manifestación en el hígado del síndrome metabólico. La dieta rica en carbohidratos y grasas saturadas y el sedentarismo son la base de un estilo de vida poco saludable que predispone al desarrollo de esta enfermedad.

P.- ¿Cuáles son los síntomas?

R.- Generalmente la enfermedad no causa ningún síntoma, aunque algunos pacientes refieren cansancio o molestias abdominales. Generalmente la enfermedad se diagnostica en los controles analíticos de empresa o en los controles analíticos habituales de las personas con síndrome metabólico en los centros de atención primaria.

P.- ¿A qué población afecta?

R.- Suele afectar a la población que presenta los factores de riesgo ya comentados. Personas habitualmente mayores de 50 años, sedentarias, con diabetes, hipertensión arterial, dislipemia u obesidad.

P.- ¿Existe una predisposición genética a desarrollar esta enfermedad?

R.- No en todas las personas,



ya que habitualmente la EHGNA se relaciona con factores ambientales (dieta inadecuada, sedentarismo). Sin embargo, en los últimos años se han detectado determinadas variantes o polimorfismos genéticos que se han asociado al desarrollo de la EHGNA y a una peor evolución de la misma y que en algunas personas tienen importancia.

P.- La EHGNA se asocia a la diabetes tipo II y a la obesidad, ¿deberían las personas obesas o diabéticas realizarse alguna prueba para comprobar si también padecen hígado graso?

R.- Las personas con obesidad y diabetes tipo II deben realizar seguimiento de su control glucémico periódicamente en su centro de atención prima-

► **“Las personas que tienen más riesgo son aquellas que no realizan un buen control de los factores de riesgo cardiovascular, de la diabetes tipo II y la hipertensión y que llevan una vida sedentaria”**

ria. Si existe alguna alteración analítica que sugiera enfermedad hepática, habitualmente el médico de familia profundiza en su estudio y en algunos pacientes se indica la derivación al especialista en Aparato Digestivo (Hepatólogo).

P.- Si la enfermedad no se de-

tecta y trata, ¿qué consecuencias puede tener para la salud del afectado?

R.- En un porcentaje reducido de pacientes el hígado graso simple puede evolucionar a inflamación, fibrosis y cirrosis. Las personas que tienen más riesgo son aquellas que no realizan un buen control de los factores de riesgo cardiovascular, de la diabetes tipo II y la hipertensión y que llevan una vida sedentaria. Asimismo, la enfermedad hepática tiene peor evolución si existe un consumo excesivo de alcohol u otra enfermedad hepática concomitante no diagnosticada, como la hepatitis crónica por el VHC o por el VHB.

P.- ¿Qué podemos hacer para prevenir la EHGNA?

R.- Llevar un estilo de vida saludable y llevar un buen control de los factores de riesgo. Optar por una dieta mediterránea (rica en verduras, fruta, agua, aceite de oliva, pescado), practicar ejercicio físico con frecuencia (acorde a la edad y las patologías de cada persona), mantener un peso saludable y evitar el consumo de alcohol u otros tóxicos.

P.- ¿Cómo se trata el hígado graso? ¿Se puede curar la enfermedad?

R.- Llegados a este punto de la entrevista, la lógica nos dice que llevar una dieta saludable, realizar ejercicio físico, bajar de peso y llevar un buen control metabólico puede mejorar esta enfermedad. Además, tenemos evidencia científica que nos lo confirma y desde hace años sabemos que si conseguimos una pérdida de peso ma-

► **“Generalmente la enfermedad no causa ningún síntoma, aunque algunos pacientes refieren cansancio o molestias abdominales”**

yor del 7-10% de nuestro peso corporal (ej: 9 kg para una persona de 90 kg), mejorarán todos los componentes del hígado graso (cantidad de grasa, inflamación y fibrosis), sobre todo si estamos en fases no avanzadas de la enfermedad. Por otro lado, actualmente no disponemos de tratamientos farmacológicos para curar el hígado graso, si bien existe una intensa actividad investigadora en marcha y es posible que en los próximos años esta situación cambie.

P.- En el caso de la esteatosis hepática asociada al consumo de alcohol, ¿la enfermedad revierte si el individuo deja de beber alcohol?

R.- Sí. La esteatosis hepática por alcohol mejora si logramos la abstinencia total y mantenida de alcohol. En cualquier fase de la enfermedad es recomendable y beneficioso dejar de beber.



Desarrollan un método para controlar la distancia de seguridad con las redes de WiFi

Investigadores de la Universitat de les Illes Balears trabajan en la definición de una metodología para detectar el cumplimiento de la distancia de seguridad sanitaria en la calle ante el coronavirus a partir de datos de localización de la red SmartWifi de Palma

JUAN RIERA ROCA

Un equipo de investigadores de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha desarrollado una metodología para detectar el cumplimiento de la distancia de seguridad sanitaria en la calle, respetando la privacidad de los usuarios, a partir de los datos de localización de la red **SmartWifi de Palma** cedidos por la empresa **Wiongo**

En la primera ola de COVID19 se puso de manifiesto que la distancia física entre personas era la herramienta más efectiva para gestionar la pandemia. Durante las fases de vuelta a la normalidad es preciso establecer herramientas de detección y gestión cuidadosa para minimizar las situaciones de riesgo de contagios que puedan dar lugar a más olas.

Nuevamente, el cumplimiento de la distancia de seguridad es crucial. Ante esta necesidad, un equipo multidisciplinar de investigadores del grupo de trabajo **SmartDestination / SmartCity de la UIB** propone utilizar la red SmartWifi de Palma como método de monitorización del cumplimiento de esta medida de distanciamiento entre personas en la ciudad.

Esta tecnología ya se aplicó para monitorizar la congestión peatonal de Palma en el año 2019 y aportó mucha información relevante para la gestión por parte de las autoridades competentes. La infraestructura denominada SmartWifi de

Palma es capaz de determinar la presencia de terminales móviles en la zona de cobertura y crear un marco de monitoreo.

Privacidad

Este marco, respetando la privacidad de los usuarios, permite determinar los momentos de concentración elevada que hacen difícil mantener el distanciamiento social. Los investigadores han analizado datos de movilidad durante los primeros meses de 2020, concluyendo que los diez primeros días del confinamiento el número de dispositivos móviles se redujo.

Según los datos obtenidos, el número de dispositivos en movimiento se redujo hasta un 60 por ciento, según la zona de Palma. También se han encontrado diferencias entre las zonas analizadas y se ha podido concretar en qué franjas horarias y qué días los límites de distanciamiento social no se mantuvieron o eran difíciles de cumplir.

En el proceso de salida del confinamiento, y hacia eso que se denomina la 'nueva normalidad' se ha puesto en marcha una nueva movilidad de la población por edades y por territorios que requiere la atención y el seguimiento de las autoridades competentes para ayu-

dar a mantener los niveles de seguridades exigidos desde un punto de vista sanitario.

Objetivos

Los objetivos de estos procedimientos son determinar el patrón diario de movilidad que se creará con la nueva normalidad, contribuir a optimizar los recursos de las administraciones y potenciar una gestión de la movilidad urbana a partir de indicadores medibles, según explican los autores de esta investigación que se está desarrollando en la Universidad balear.

También, añaden las fuentes universitarias, la implementa-

ción de estos procedimientos permitirá evaluar de manera continua y conjunta los límites permitidos de uso del espacio urbano estableciendo indicadores geolocalizados para tener una visión global de conjunto o mejorar la resolución tanto temporal como espacial.

Este estudio se ha realizado mediante técnicas aportadas por los sistemas de información geográfica y ha permitido definir y caracterizado ocho espacios geográficos de Palma cubiertos por la red SmartWifi. Se ha podido establecer el espacio disponible para las personas, eliminando el ocupado por el mobiliario urbano, árboles o farolas que dificultan la movilidad.

Esta caracterización ha permitido definir un indicador de «*distancia social posible*» específico para cada espacio geográfico y, de esta manera, se puede determinar cuando este distanciamiento es superado y, por tanto, se hace difícil mantener la distancia social exigida, según este desarrollo que ha coordinado el **doctor Bartomeu Alorda Ladaria**.

Este investigador es profesor titular del Departamento de Física de la UIB, director de Innovación y Transferencia de la UIB, coordinador del grupo de trabajo **SmartDestination / SmartCity de la UIB** e investigador principal del grupo de **eHealth y Telemedicina Multidisciplinar** mediante **Sistemas Inteligentes Ciberfísicos del IdISBa**.

Economistas, geógrafos e informáticos

J. R. R.

El equipo multidisciplinar está formado por el **doctor Vicente Ramos Mir**, profesor titular de universidad del Departamento de Economía Aplicada, miembro de los grupos de trabajo SmartDestination / SmartCity y Comet de la UIB, y el **doctor Mauricio Ruiz Pérez**, profesor titular de universidad del Departamento de Geografía, miembro del grupo de trabajo SmartDestination / SmartCity de la UIB y director del servicio de SIG y Teledetección de la UIB.

Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración que la UIB mantiene con la empresa WIONGO, que gestiona la red SmartWifi de Palma. La empresa ha aportado los datos de este estudio para hacer posible esta implementación con motivo de la pandemia del

COVID19 y de las necesidades sociales que generará evitar nuevos brotes en un futuro.

El grupo de trabajo se concibió como un espacio de relación y oportunidad para hacer aportaciones, desde las diferentes áreas de investigación de la UIB, a la necesidad de incorporar tecnologías para la gestión del territorio y del destino turístico asociada. Algunos resultados están asociados al establecimiento de convenios entre el Ayuntamiento de Palma y la UIB.

Es el caso de la creación de un laboratorio conjunto en la Playa de Palma, el apoyo para la puesta en marcha de la SmartWifi de Palma, el diseño y la evaluación de la infraestructura SmartSensPort-Palma de la Autoridad Portuaria de las Islas Baleares o el apoyo para el desarrollo, por parte del IBETEC, de la infraestructura IoTIB del Govern de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (CAIB).

La UIB y el Centro Tecnológico Cataluña Eureka colaboran en la vacuna contra el coronavirus

Investigan los mecanismos bioquímicos relacionados con la infección por varios tipos de virus, incluido el SARS-CoV-2, tales como la efectividad de vacunas para infecciones respiratorias o respuesta a fármacos

JUAN RIERA ROCA

La **Universitat de les Illes Balears (UIB)** y el **Centro Tecnológico de Cataluña Eureka** colaboran para acelerar la obtención de vacunas y fármacos contra el COVID19. El grupo de investigación en Nutrigenómica de la UIB el área de Biotecnología de Eureka emprenderán iniciativas conjuntas en el ámbito de la investigación en hurones para estudiar enfermedades respiratorias.

La UIB y Eureka han firmado un convenio de colaboración para hacer posible que el grupo de investigación en Nutrigenómica de la Universidad balear y el área de Biotecnología de Eureka puedan sacar adelante iniciativas conjuntas de investigación en hurones (*Mustela putorius furo*) y ámbitos relacionados, centradas principalmente en enfermedades respiratorias y víricas.

El objetivo de esta colaboración es que tanto los investigadores de la UIB y de Eureka como otros grupos de investigación y empresas de todo el mundo puedan hacer una investigación científica de alto valor con hurones que podría contribuir a acelerar el obtención de vacunas y fármacos para combatir virus como el coronavirus SARS-CoV-2, responsable del COVID19.

Coordinación

Los estudios serán coordinados por el grupo de investigación en Nutrigenómica de la UIB y será el investigador principal el **doctor Andreu Palou**, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular. El grupo de Nutrigenómica de la UIB ha desarrollado y experimentado un chip de ADN del hurón para estudios de transcriptómica.

Estos estudios permiten investigar los mecanismos bioquímicos relacionados con la infección por varios tipos de virus, tales como la efectividad de posibles vacunas para patologías respiratorias infecciosas o la respuesta a fármacos. Este hecho tiene una relevancia especial, ya que varias estructuras respiratorias de los hurones son muy parecidas a las de los humanos.

Ello hace que sean uno de los



El doctor Andreu Palou, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la UIB.

mejores modelos animales para estudiar diversas patologías respiratorias humanas, incluyendo, previsiblemente, la causada por SARS-CoV-2. La licencia de esta tecnología ha sido transferida por la UIB a Agilent Technologies, Inc. (California, EE.UU.), líder en equipos, servicios científicos y tecnológicos.

Ya está disponible para que la utilicen los grupos de investigación de todo el mundo que están centrados en producir vacunas contra virus animales y humanos, incluyendo el coronavirus SARS-CoV-2, responsable del COVID19. Por su parte, el área de Biotecnología de Eureka, dirigida por el doctor Antoni Caimari, tiene una larga experiencia en biomarcadores.

Amplio abanico

Éstos sirven para la salud, diagnóstico y de pronóstico mediante la utilización de un amplio abanico de ciencias ómicas y la análisis y la integración de los datos obtenidos mediante estas técnicas (biología de sistemas) para averiguar los mecanismos bioquímicos involucrados en la acción de un fármaco o vacuna, según informan fuentes científicas.

El área dispone del Centro de Ciencias Ómicas (COS), unidad mixta con la Universitat Rovira i Virgili equipada con la tecnología más avanzada en metabolómica, proteómica, transcriptómica y genómica. El COS forma parte también de la Infraestructura Científico-Técnica Singular (ICTS) OmicsTech (www.omicstech.es), especializada en la aplicación de metodologías ómicas.

La utilización de estas tecnologías puede ser muy efectiva para conocer con precisión las rutas metabólicas del organismo que son alteradas por infecciones víricas que provocan enfermedades respiratorias, como el SARS-CoV-2, y también para entender con precisión la respuesta del organismo a un fármaco o a una potencial vacuna frente a este virus o de virus similares, según han informado fuentes del grupo científico que dirige el **Dr Andreu Palou**.

La UIB promueve investigar el impacto social del COVID19 y problemáticas como las adicciones

J. R. R.

El Vicerrectorado de Campus, Cooperación y Universidad Saludable, a través de la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (OCDS) de la Universitat de les Illes Balears ha convoca ayudas para apoyar e impulsar el trabajo de investigación de impacto social de la pandemia.

Esta promoción está dirigida a investigadores de la Universitat de les Illes (UIB) con otras administraciones públicas, entidades, ONG u organizaciones sociales locales o internacionales que trabajen en el ámbito del desarrollo humano sostenible (DHS) a escala local y global.

Se establecen cuatro líneas de actuación prioritarias en relación con las problemáticas a escala local y global y las que afectan a los colectivos sociales más vulnerables, también en las Islas Baleares, adecuadas a la situación de emergencia generada por la pandemia del COVID19.

Por otra parte, la Oficina Saludable y Sostenible (OUSIS) de la UIB, en colaboración con

la Conselleria de Salud y Consumo, ha impulsado un estudio sobre confinamiento y adicciones entre la población universitaria de las Islas Baleares, con encuestas entre los estudiantes de la UIB.

Partiendo de la hipótesis que la situación de confinamiento puede ser un factor de riesgo



que contribuya a aumentar conductas adictivas, el estudio quiere saber cómo ha afectado a la población universitaria. Por ello, se pide a los estudiantes que respondan un cuestionario.

Las preguntas se refieren a con quién se pasó el confinamiento, si se siguió alguna rutina o si el encuestado considera que ha incrementado el consumo de sustancias como tabaco, alcohol, cafeína, bebidas energéticas, cannabis o psicofármacos.

GEMMA GALLO / ENDOCRINÓLOGA EN HOSPITAL DE LLEVANT

«Sin una adecuada nutrición nuestro sistema inmune no puede funcionar al 100%»

La actual pandemia de COVID-19 puede impactar especialmente en aquellas personas con enfermedades crónicas preexistentes, por ello las personas con diabetes o tiroides, dos de las patologías más comunes en las consultas de endocrinología, deben ser más cautas si cabe con las medidas de protección y seguridad. Hospital de Llevant ha incorporado a su servicio de Consultas Externas a la Dra. Gemma Gallo Martínez, endocrinóloga de reconocida experiencia quién nos habla de los efectos del COVID en estos pacientes.

REDACCIÓN

P.- ¿Las personas con enfermedad tiroidea o diabetes tienen mayor riesgo de infección por COVID-19?

R.- La evidencia disponible hasta la fecha indica que la presencia de enfermedad tiroidea autoinmune, tanto hiper como hipotiroidismo, o de patología nodular tiroidea no afecta de forma significativa la probabilidad de infección por COVID-19, ni con una mayor severidad de la infección por el mismo. Tampoco hay datos que sugieran que los pacientes que hayan sido tratados recientemente con cirugía o Iodo radiactivo por enfermedad tiroidea, incluso por tumores de tiroides, presenten mayor riesgo de infección por COVID-19.

No obstante sí es posible que en casos de disfunción tiroidea severa, especialmente hipertiroidismo severo no controlado, puedan tener mayor riesgo de complicaciones.

También los pacientes con inhibidores de receptores de tirosina cinasa o en tratamiento quimioterápico por presentar tumores diferenciados de tiroides, tienen un riesgo elevado de enfermedad severa por COVID-19, por lo que deben extremar las medidas de higiene y protección personal que han establecido las autoridades sanitarias. Por el momento no se ha descrito un mayor riesgo de infección entre personas con diabetes.

Sin embargo, parece que las personas con diabetes

pueden tener una evolución de la enfermedad más grave. La obesidad sí tiene aumentado el riesgo de infección por COVID por su asociación con otros múltiples factores de riesgo como problemas respiratorios, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipemia.

P.- ¿El tratamiento para los enfermos crónicos, que son casi todos los que padecen enfermedades endocrinas, puede ser contraindicado frente al virus?

R.- No. Por esta razón hay que seguir con la medicación habitual como siempre excepto si se precisa ingresar o se está pasando la enfermedad de forma ambulatoria y aparecieran náuseas, vómitos o anorexia en cuyo caso se debería retirar una medicación muy utilizada y útil llamada metformina. Así mismo si se presenta disminución del apetito y/o diarrea teniendo infección por COVID-19 de forma ambulatoria, habría que suspender los glucosúricos, que son los fármacos acabados en «gliflozina»

En los pacientes con enfermedad tiroidea se recomienda también que continúen tomando su medicación, sin interrumpirla en ningún momento. Hay que prestar especial atención al tratamiento con antitiroideos para el hipertiroidismo con metimazol, carbimazol o propiltiouracilo que no aumenta el riesgo de infecciones, salvo en los casos excepcionales de descenso de los neutrófi-

los, células de defensa contra infecciones bacterianas. Un paciente infectado con COVID-19 puede continuar tratamiento con antitiroideos salvo que presente descenso en el recuento leucocitario, ya que podría favorecer las infecciones bacterianas añadidas al COVID 19

Cabe también mencionar que la neutropenia, es decir el descenso de los neutrófilos, es un efecto secundario excepcional del tratamiento con antitiroideos, de hecho afecta a menos del 1% de los casos. Sus síntomas que son fiebre, dolor de garganta, úlceras bucales... se pueden asemejar a los del COVID-19, pudiendo ser difícil diferenciar ambos cuadros. En caso de presentar clínica compatible con neutropenia, se debería suspender el tratamiento con antitiroideos y ponerse en contacto lo antes posible con su endocrinólogo o médico de atención primaria.

Finalmente, no han de suspender los IECAS, ARA2 ni estatinas porque, en todo caso, los dos primeros hacen que la enfermedad sea menos grave.

P.- ¿Cuáles son los principales consejos para estos pacientes?

R.- Medidas de higiene y distanciamiento social generales, seguir tomando toda la medicación e intentar optimizar el control metabólico en caso de la diabetes a no ser que se contagien, en cuyo caso deberá preguntar a su médico de referencia si aparece algún síntoma como los descritos anteriormente y según la patología de base que presente.

Comer equilibrada y variadamente con 5-6 ingestas diarias, 5 raciones de frutas y verduras, proteínas de alto valor biológico así como carnes blancas, pescado, huevos y lácteos y hacer ejercicio para aumentar las defensas y prevenir la sarcopenia, que es la pérdida pro-

gresiva de masa y fuerza muscular. Sin una adecuada nutrición nuestro sistema inmune no puede funcionar al 100%.

P.- ¿Ha cambiado el protocolo de actuación con los pacientes?

R.- No ha cambiado en absoluto el protocolo de actuación en estos pacientes excepto en el tema de los requerimientos nutricionales en los pacientes infectados, incluso domiciliarios, en los que hay que suplementar con mayor número de calorías y proteínas de forma natural o con suplementos enterales.

Cabe destacar que Hospital de Llevant y el grupo Hospitales Parque en general ha implantado en todos sus centros un eficaz protocolo de prevención con el fin de garantizar la máxima seguridad



a sus pacientes. Se han colocado separaciones entre pacientes tanto en los mostradores como en las salas de espera y se han habilitado zonas libres de Covid, entre otras.

Llevar un exhaustivo

control, continuar el tratamiento habitual y seguir las indicaciones dadas por su médico es fundamental para mantener una buena calidad de vida en pacientes con tiroides o diabetes.

Nos trasladamos

Unidad Cirugía y Medicina Estética

de Hospital de Llevant

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

Primera visita gratuita

Consulta nuestras facilidades de financiación

Puedes pedir tu cita llamando

971 82 24 40

Rambla del Rei en Jaume I, 6 - Manacor

LASERCLINIC

de HOSPITAL PARQUE LLEVANT

El uso del protector solar es indispensable para protegerse de las radiaciones ultravioleta

REDACCIÓN

Las radiaciones solares siguen siendo el principal factor de riesgo del cáncer de piel, razón por la cual, como bien sabemos, el uso del protector solar es de gran importancia. Pero, ¿tenemos claro qué protector elegir y cómo hacer un buen uso para que nos ayude a protegernos de los rayos solares?

Existe tanta variedad de estos productos en el mercado que, muchas veces, dudamos a la hora de adquirir, y también en la forma de utilizarlos. De esta manera, si escogemos el producto erróneo, pese a nuestra buena intención, al final no estaremos realizando la protección solar adecuada.

Para empezar, hay que tener en cuenta que la protección solar pasa no solo por usar una crema para el sol, sino también por tomar ciertas medidas de precaución.



Así, hay que recordar que existe una fotoprotección física, como puede ser el uso de ropa que evite una mayor exposición: por ejemplo, una manga corta que proteja los hombros, y el uso de sombreros y gorras o gafas

de sol. Contar con estos recursos es igualmente importante.

Por otra parte, hay que referirse a la llamada fotoprotección química, que consiste en la aplicación de productos denominados fotoprotectores en la piel para evitar los efectos perjudiciales de las radiaciones ultravioleta.

Debemos echar mano de este recurso antes de cada exposición solar, es decir, no solo cuando vayamos a tomar el sol en la playa o en la piscina, sino también cuando nos dispongamos a realizar actividades al aire libre, como dar un paseo o practicar deporte.

Aún teniendo esta fotoprotección en cuenta, siempre deberemos evitar estar bajo el sol durante periodos prolongados, especialmente entre las 12 del mediodía y las cuatro de la tarde. Si estamos al aire libre, aunque permanezcamos en una zona de sombra, deberemos aplicar fotoprotección igualmente.

¿Qué fotoprotector elegir?

Una vez precisados todos estos consejos, la siguiente pregunta sería qué fotoprotector elegir para mi tipo de piel o para la actividad que vaya a realizar.

Respecto a los tipos de protectores, hay que tener en cuenta que el grado de protección frente a las radiaciones ultravioleta viene determinado por el índice FPS (factor de protección solar), también llamado IPS (índice de protección solar). Esta variable indica el número de veces que el fotoprotector aumenta la capacidad de defensa natural de la

piel frente al eritema (enrojecimiento). Por ejemplo, si una persona tarda 5 minutos en quemarse, con un filtro de FPS 30 tardaría 150 minutos.

Por otra parte, siempre deberemos elegir fotoprotectores que contengan filtros frente a los rayos UVA y UVB. También debemos comprobar si es un producto homologado por la Unión Europea (con el logotipo CE), y si está destinado para la cara o para una zona específica, o bien si resulta aplicable a la totalidad del cuerpo.

Otra recomendación es buscar un formato que sea fácil de extender, según tengamos una piel más grasa o más seca.

Así pues, tratando de resumir, se considera una protección baja por debajo de 6; una protección media, entre 6 y 12; una protección alta, entre 12 y 25, y una protección muy alta, entre 30 y más de 50.

Por último, respecto a actividades específicas, debemos recordar que en la montaña o en la nieve se debe aplicar siempre un fotoprotector alto.

¿Cuál es nuestro fototipo de piel?

Por otra parte, el fotoprotector dependerá también de nuestro fototipo de piel. A menor fototipo de piel, que coincide con las pieles más claras, mayor será la protección necesaria.

En líneas generales, se distinguen cuatro fototipos.

El fototipo I, el menor y por tanto más sensible, es el que caracteriza a las pieles claras, pecosas, con ojos claros y pelo pelirrojo, que no se broncea nunca.

El fototipo II corresponde igualmente a una piel clara, ojos y pelo de color claro, que se broncea pocas veces y tiende a quemarse. Estos fototipos serán los que tendrán que tomar aún más precauciones y no usar nunca protecciones bajas, eligiendo, en cambio, protecciones muy altas en cuanto haya un mínimo de exposición.

El fototipo III correspondería al más común en España, con una piel algo morena también en invierno, ojos y pelo castaño, y poco proclive a las quemaduras. Esta persona puede usar una protección media en general, y alta o muy alta en situaciones de mayor exposición.

El fototipo IV es el de piel oscura, pelo negro y ojos marrones, que rara vez se quema. Este tipo de fototipos está protegido con una protección entre media y alta.

¿Cuándo y cómo aplicar la fotoprotección?

Una vez elegido el protector adecuado, para que este sea realmente eficaz hay que saber cómo usarlo.

Para empezar, es fundamental utilizar la cantidad suficiente cubriendo toda la superficie corporal. Muchas veces nos acordamos de zonas como la cara (que necesita una crema específica para esta zona) o los hombros, pero olvidamos proteger otras, como las orejas, la parte trasera del cuello, o el cuero cabelludo en el caso de los niños pequeños. No olvidemos que no se puede exponer directamente a las radiaciones solares a niños menores de 3 años.

Al mismo tiempo, el fotoprotector debe aplicarse siempre con la piel seca. Esto es importante para repetir la protección después del baño, ya que si la piel está mojada, las gotas funcionan como una lupa y aumentan el riesgo de que se produzcan quemaduras.

Respecto a cuándo debe efectuarse la primera aplicación, siempre se ha dicho que debe ser 30 minutos antes de la exposición solar. Sin embargo, las últimas investigaciones han demostrado que la estabilización de la absorción del protector es efectiva 10 minutos después.

Por ello, es mejor aplicarse la crema un poco antes de exponerse al sol. Hay que tener en cuenta que una parte del producto puede desaparecer con la fricción de la ropa o el sudor. Por ello es importante que, aunque la primera aplicación sea previa a la exposición, repitamos el proceso cada dos horas. Igualmente, será imprescindible aplicar nuevamente fotoprotector después del baño.

Por último, otra duda frecuente es si podemos utilizar el mismo fotoprotector del año pasado. En este sentido hay que tener en cuenta que todo compuesto químico tiene un periodo de eficacia. Por eso, una vez abiertos deben usarse en esa temporada, ya que no sirven de un año para otro.

TALLERES ONLINE DE LA AECC BALEARES PARA JUNIO Y JULIO DEL 2020

RELAJACIÓN
Para pacientes oncológicos
15, 22, 29 de junio y 6 de julio, de 11:30 a 12:30 h

GESTIÓN DEL DUELO
26 de junio, de 10 a 11 h

HIGIENE DEL SUEÑO
Para pacientes oncológicos y familiares
8 de julio, de 10 a 11 h

GRUPO DE APOYO: AFRONTANDO EL CÁNCER
Para pacientes oncológicos
10, 17, 24 y 31 de julio, de 11 a 12 h

AUTOCUIDADO
Para pacientes oncológicos y familiares
15 de julio, de 10 a 11 h

MINDFULNESS
Para pacientes oncológicos y familiares
22 de julio, de 10 a 11 h

MANEJO DE PENSAMIENTOS
Para pacientes oncológicos
30 de julio, de 11 a 12 h

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
pablo.rodriguez@aecc.es · 900 100 036

REDACCIÓN

Para prevenir el cáncer de piel, es importante recordar que la exposición a la radiación ultravioleta es un factor de riesgo de la enfermedad. Por tanto, evitar un exceso de radiación UV podría aumentar el peligro de padecer este tipo de patología oncológica. Es importante recordar que las lámparas solares y las cámaras de bronceado también emiten radiación UV.

La alternativa consiste en usar protector solar y evitar la exposición al sol durante un tiempo prolongado, ya que estos hábitos pueden aminorar el riesgo de desarrollar cáncer de piel, especialmente en personas con fototipo bajo.

¿Qué hacer para detectar a tiempo un cáncer de piel?

Si se detecta de forma temprana la enfermedad, ya sea en forma de melanoma o carcinoma, cuando aún no se ha extendido ni ha invadido los tejidos en profundidad, se podrá realizar un tratamiento más eficaz y menos agresivo.

Para lograr esta detección precoz, los expertos recomiendan, por una parte, llevar a cabo una revisión anual de la piel por parte de un dermatólogo. El médico examina la piel para determinar si tiene lunares, marcas de nacimiento o áreas pigmentadas cuyo color, tamaño o forma es anormal. También sirve para hacer un seguimiento de las mismas a lo largo del tiempo y, de esta manera, observar su evolución.

Esta revisión es especialmente importante en personas que ya han sido diagnosticadas con anterioridad. Es fundamental informar al médico sobre cualquier cambio que se aprecie en la piel.

La dermatoscopia digital es una herramienta de ayuda para el diagnóstico precoz del cáncer de piel que permite tomar una fotografía global del paciente y de cada uno de los lunares. Este procedimiento facilita realizar un seguimiento exhaustivo y eficaz de lesiones ya existentes, o bien diagnosticarlas si aparecen nuevas lesiones.

Si el dermatólogo observa una lesión sospechosa es probable que solicite una biopsia. De ser así, se procederá a la extirpación de esa zona para que un patólogo observe ese tejido en un microscopio para comprobar si existen células cancerosas.

La detección precoz y la prevención son las mejores armas frente al cáncer de piel



Otro aspecto importante relacionado con la prevención y la detección precoz es la autoexploración periódica. De hecho,

resulta de vital importancia conocer las manchas o nevos de nuestra piel para que cuando apreciemos cambios en alguna

de ellas podamos acudir a un dermatólogo con la finalidad de que valore si es necesario efectuar alguna prueba.

La regla del ABCDE resulta útil para distinguir un lunar normal de un melanoma:

• **A: Asimetría:** la mitad de un lunar no es igual que la otra mitad.

• **B: Bordes irregulares:** bordes desiguales. Irregulares, borrosos o dentados.

• **C: Color:** los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro.

• **D: Diámetro:** cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumenta de tamaño (mayor de 6 mm.).

• **E: Evolución:** si el lunar experimenta cambios en cuanto a tamaño o forma.

Si durante la autoexploración, se aprecia una lesión que no cura, que molesta o pica, que ha crecido o ha cambiado de aspecto, es importante acudir a un dermatólogo para que realice las pruebas necesarias que determinen si se trata de un cáncer de piel o de cualquier otra enfermedad.

3
SAÚDE
Y BIENESTAR

17
ALIANZAS PARA
LOGRAR
LOS OBJETIVOS



Balears contra el Càncer



caeb
empresarios

Ciclo de píldoras
"COVID 19, NUEVA CULTURA DE SALUD"

A través de estas píldoras ofreceremos información de interés y recomendaciones a la población en general y a personas con cáncer sobre los cambios en la salud y hábitos de vida saludables que ha supuesto la crisis del COVID-19.

WEBINAR
Cuidados de la piel en tiempos de COVID-19.
Por Dra. Marta Cantarero, dermatóloga.

25 DE JUNIO DE 2020, DE 19 A 20 H

Más información e inscripciones a través de las redes sociales de CAEB Empresarios @caebempresarios y AECC Baleares @aeccBalears



Profesionales que integran el Servicio de Urología del Hospital Universitario Son Espases.

El Hospital de Son Espases realiza el primer autotrasplante de riñón de donante vivo

Esta técnica, mínimamente invasiva, es la misma que se lleva a cabo para la obtención de órganos de donante vivo / Se ha salvado la funcionalidad de un riñón, que sin la técnica se hubiera perdido

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Urología del Hospital Universitario Son Espases ha efectuado con éxito un autotrasplante de riñón de donante vivo a una mujer de 60 años con una patología renal. Se trata de la primera de estas características que se realiza en las Islas Baleares.

Ha consistido, en primer lugar, en la extracción del riñón por laparoscopia y, en segundo lugar, en un autotrasplante renal, aprovechando la misma incisión para la extracción del órgano y su implante posterior, según han informado fuentes hospitalarias.

Funcionalidad

Esta técnica, mínimamente invasiva, es la misma que se lleva a cabo para la obtención de órganos de donante vivo. En este caso, se ha conseguido salvar la funcionalidad de un riñón, que, sin la aplicación de esta técnica, se hubiera perdido. Se trataba de una mujer con un problema de vía urinaria provocado por una cirugía reciente debida a una tumoración ovárica.

La obtención de órganos de donante vivo por cirugía míni-

mamente invasiva permite preservar la funcionalidad de los mismos para su posterior trasplante. Tiene las ventajas de un menor sufrimiento para el donante y para el órgano y, así, se consiguen mejores resultados de supervivencia para el órgano y para el receptor.

Con esta cirugía, el Servicio de Urología del Hospital Universitario Son Espases reafirma su capacidad técnica para realizar este tipo de cirugía con buenos resultados y abre la puerta para continuar aplicando dicha técnica mínimamente invasiva en la obtención de ri-

ñones para el trasplante renal.

Esta intervención exitosa se ha realizado en un momento condicionado por la pandemia de COVID19, que ha provocado un descenso del número de trasplantes renales. Este año, los profesionales de Son Espases han realizado 32 trasplantes de riñón. Todos, excepto este caso, han sido extraídos de pacientes con muerte encefálica o con asistolia controlada.

Donantes

Desde el inicio del estado de alarma hasta hace dos semanas

(último cómputo) se han registrado 6 donantes de órganos en Baleares. Cada primer miércoles de junio se celebra el Día del Donante de Órganos con acciones divulgativas para concienciar a la población.

Desde el inicio del estado de alarma se han registrado 6 donantes de órganos en Baleares, tal y como ha dado a conocer la Coordinación Autonómica de Trasplantes con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos, que se celebra cada año el primer miércoles de junio.

De esos 6 donantes, 4 han sido en muerte encefálica (1 en-

viado desde el Hospital Universitario Son Llàtzer) y 2 en asistolia controlada (1 enviado desde el Hospital de Manacor). En total, entre el día 1 de enero y el 28 de mayo, en las islas se han contabilizado 16 donantes.

Balance

De ellos, 15 se han registrado en el Hospital Universitario Son Espases (8 en muerte encefálica y 7 en asistolia controlada) y uno en asistolia controlada en el Hospital Mateu Orfila de Menorca. Estos 16 donantes registrados en los primeros cinco meses han permitido obtener 48 órganos.

Han sido 30 riñones, 9 hígados, 8 pulmones y 1 corazón. En Son Espases se han realizado 30 trasplantes renales. En el año 2019 en los hospitales públicos de Baleares se extrajeron 198 órganos para trasplantes gracias al altruismo de 62 donantes y sus familias.

Dichos datos supusieron lograr una tasa de 54,4 donantes por millón de habitantes, cifra superior a la media estatal, que se situó en 48,9. Por islas, en 2019 se registraron 51 donantes de órganos en Mallorca, 6 donantes, en Eivissa y Formentera, y 5, en Menorca.

Las Islas ocupan el cuarto lugar en donantes

J. R. R.

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

Además, 20 de los 62 donantes (es decir, el 32 %) procedieron de la donación en asistolia, una técnica que permite la donación de órganos en parada cardiorrespiratoria, y que se implantó en los hospitales públicos de Baleares en 2016 con el objeto de optimizar la donación de órganos.

En cuanto al número de órganos extraídos durante el año 2019, 120 fueron de riñón, 36 de hígado, 22 de pulmón, 12 de corazón y 8 de páncreas. Con respecto a los trasplantes en 2019, en el Hospital Universitario Son Espases se realizaron 83 de riñón a pacientes de Baleares, de los que 75 fueron a pacientes de Mallorca, 5 de Eivissa y 3 de Menorca.

49 pacientes residentes en las islas recibieron un trasplante fuera de la comunidad autónoma: de riñón 12 en Catalunya; de hígado 14 en Cataluña; de corazón 11 (10 en Cataluña y 1 en Andalucía); de pulmón 9 (8 en Cataluña y 1 en Madrid); de páncreas 3 en Catalunya.

ENRIQUE PIERAS / URÓLOGO RESPONSABLE DEL PRIMER AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN EN SON ESPASES

"Sin la experiencia y equipos de este hospital, la paciente hubiera acabado por perder el riñón"

El doctor Enrique Pieras es el cirujano del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Son Espases responsable de la intervención llevada a cabo recientemente y con éxito en este centro sanitario de referencia a una paciente a la que tras una intervención quirúrgica de gran calado en la zona urogenital le había quedado inservible un uréter y por ello se encontraba ante la necesidad de evacuar la orina de ese riñón por un tubo en la espalda, lo que le iba a llevar a perder el riñón. La experiencia del equipo de urólogos del Hospital de Son Espases en este ámbito, tanto en cirugía laparoscópica como en trasplante de riñones, llevó a hacer posible que se optara por el autotrasplante, extrayendo el riñón que había quedado aislado y bajándolo hasta la vejiga. Esta es la segunda vez que se hace esta intervención en Baleares, aunque la primera por este motivo. La primera vez fue en 2010, en Son Dureta y fue la primera vez que se hizo en España.

JUAN RIERA ROCA

P.- ¿Por qué ha sido necesario hacer un autotrasplante a una paciente a la que aún le funcionaba uno de los dos riñones?

R.- Precisamente para que no perdiera el otro, ya que un problema con el uréter obligaba a esta paciente a llevar un tubo en la espalda para evacuar la orina de ese riñón. La otra posibilidad era quitarle ese riñón y dejarle solo uno. De este modo, con esta intervención de autotrasplante ha podido conservar los dos.

P.- ¿Qué problema ha llevado a esta paciente a necesitar este autotrasplante?

R.- Esta paciente había sido intervenida quirúrgicamente

de un tumor de ovario. El tumor era benigno, pero de muy gran tamaño. En esa cirugía hubo que reducir el uréter (que es el conducto que va del riñón a la vejiga, y que normalmente tiene 25 centímetros, a solo de 6 a 8 centímetros, haciendo que quedara inutilizable. Por esa razón la paciente no podía orinar normalmente y debía hacerlo con un tubo por la espalda, en la piel par ese riñón. La situación era insostenible y había dos opciones, o quitarle el riñón o proceder a este procedimiento de autotrasplante.

P.- ¿Cómo se ha llevado a cabo esta intervención?

R.- En realidad es una operación en dos fases que reúne cómo se efectúa una extracción de riñón de donante vivo y

cómo se reimplanta ese riñón en el paciente receptor. Estas intervenciones se realizan mediante la técnica de la cirugía laparoscópica, que permite acceder a través de pequeños cortes. En un hospital sin la experiencia y equipamientos en cirugía laparoscópica como es Son Espases, esta intervención no hubiera sido posible y habría que haber procedido a la extracción del riñón.

P.- ¿Cómo fueron esas fases?

R.- En una primera fase se extrajo el riñón por esos procedimientos de cirugía laparoscópica. El riñón no se puede reimplantar de inmediato, una vez extraído. Por eso se lo colocó en hielo y se le sometió a una serie de productos. En segundo lugar, cuando el riñón estuvo preparado, se procedió al implante en la paciente por esa misma incisión.

P.- ¿Hubo que mover mucho el riñón?

R.- Sí, el desplazamiento fue muy importante, a unos 20 o 25 centímetros de donde se encontraba. Se colocó junto a la arteria ilíaca, donde comienza la pierna, y al lado de la vejiga. Pasó de estar en la espalda a estar en la pelvis.

P.- ¿Cómo ha evolucionado?

R.- Muy bien. La señora, que tiene unos 60 años de edad y ninguna patología de base, más allá del tumor benigno



que hubo que extirparle del ovario (y que era muy grande). estuvo ocho días hospitalizada y ahora lleva cuatro semanas en su casa y se encuentra bien.

P.- ¿Es la primera vez que se hace este tipo de autotrasplante en Baleares?

R.- Es la primera vez que se hace con esta indicación. La primera fue en el antiguo hospital de Son Dureta, en 2010, y fue la primera vez que se hizo en España un autotrasplante de estas características. Esta es la segunda vez que se hace en Baleares,

peor la primera que se hace por este tipo de indicación.

P.- La experiencia en estos campos habrá sido vital...

R.- Así es. En Son Espases tenemos una gran experiencia en cirugía laparoscópica, es decir, por procedimientos mínimamente invasivos, y también en trasplante de riñones, por lo que se ha podido llevar a cabo esta intervención conjugando ambos procedimientos. Se trata de una intervención muy poco frecuente, que tiene muy pocas indicaciones y que por ello se hace muy pocas veces.



Fotogramas del vídeo de la intervención.

El *Heart Team* de Juaneda ofrece una atención integral, especializada, multidisciplinaria y colaborativa de expertos en cardiología clínica, intervencionista, quirúrgica y electrofisiológica

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha consolidado un **Heart Team** (equipo de especialistas en diferentes ámbitos de la Cardiología), coordinado por el **doctor Joan Alguersuari Cabiscol**, gracias a cuya cooperación se puede ofrecer al paciente con enfermedades cardíacas una atención de excelencia, multidisciplinaria, coordinada, sin tiempos de espera y sin desplazamientos a otros centros sanitarios.

En el **Heart Team** se coordinan, en torno a cada paciente, diferentes especialistas en patología cardiovascular expertos en áreas que van desde la Cardiología Clínica o general, a los que desarrollan la Cardiología Intervencionista y Hemodinámica o la Electrofisiología -arritmias- así como, en el caso de que fuera necesaria una intervención "a corazón abierto", los especialistas en Cirugía Cardiovascular.

Aunque lo que verdaderamente da valor a este **Heart Team** no es solo la amplia gama de especialistas y su elevado nivel, sino su colaboración, ejemplificada en un caso reciente. Según explica el **Dr. Alguersuari**: un paciente de 55 años llega a Urgencias (pilar de la atención a esta patología) de **Clínica Juaneda** con dolor en el pecho, donde valoran su caso y lo derivan al cardiólogo clínico.

Este especialista le realiza una serie de pruebas que indican que podría padecer una obstrucción arterial coronaria, por lo que, de inmediato, se pone en contacto con el cardiólogo intervencionista (especialista en Hemodinámica) que le realiza un cateterismo detectándose obstrucciones en varias arterias coronarias.

Ante estos hallazgos se contacta con los especialistas en Cirugía Cardiovascular y tras discutir todas las opciones terapéuticas, se consensua que el tratamiento más adecuado es la cirugía de bypass coronario. Tras la intervención, el estado del paciente es constantemente comentado entre todos los especialistas implicados hasta su recuperación.

Este ejemplo real y habitual muestra de una forma esquemática cómo funciona el **Heart Team** de **Juaneda Hospitales**, que reúne a un grupo de repu-



El equipo de Cirugía Cardíaca, durante una intervención de bypass.

tados especialistas que pasan consulta (muchos de ellos de forma indistinta) en **Hospital Juaneda Miramar**, en **Clínica Juaneda** y en **Hospital de Muro** y en **Menorca**, además de en otros centros sanitarios periféricos del Grupo.

► La comunicación entre los especialistas del Heart Team es constante ante decisiones complejas

"La comunicación entre nosotros es constante —explica el **Dr. Alguersuari**— tanto de forma telemática como en persona, lo que lleva al paciente a saber que las decisiones más complejas sobre la enfermedad se tomarán de forma consensuada de un grupo de expertos, todo ello en poco tiempo y sin necesidad de cambiar de centro."

Este procedimiento de trabajo ahonda en la filosofía de **Juaneda Hospitales** de "estar en todo momento al lado del paciente", de modo que aunque (por seguir con el ejemplo) quien finalmente operará al paciente será el cirujano cardiovascular, "la decisión se ha tomado entre todos", recuerda el **Dr. Alguersuari**.

La colaboración entre los médicos de los servicios de Urgen-

cias y ambulancias de **Red Asistencial Juaneda**, con los especialistas en cardiología han permitido que **Juaneda Hospitales** haya implementado con éxito el Código Infarto, para una atención de alta calidad a los casos graves y urgentes.

El Código Infarto se activa cuando se detecta mediante realización de un electrocardiograma que el paciente está sufriendo un infarto agudo de miocardio -ataque al corazón-. Esta patología suele diagnosticarse en pacientes que sufren un dolor en el pecho y que acuden a Urgencias por este motivo, o bien son atendidos por una ambulancia, y se debe a la obstrucción súbita de una de las arterias del corazón, llamada coronaria. Tan pronto como se establece el diagnóstico se activa el código infarto que consiste en estabilizar al paciente y llamar al hemodinamista de guardia para que realice un cateterismo cardíaco urgente. Con ello se puede identificar la coronaria obstruida y abrirla mediante el implante de un muelle que mantendrá la arteria abierta (denominado stent). Es fundamental que el proceso se realice con la mayor rapidez posible para disminuir el tamaño del infar-

to, porque cuanto más tiempo esté la arteria tapada, mayor será el infarto y, en consecuencia, habrá mayor riesgo de complicaciones.

El Servicio de Cardiología de Juaneda Hospitales se organiza en torno a un grupo de especialistas que, como ya se ha dicho, coordina el **doctor Joan Alguersuari Cabiscol**, cardiólogo clínico, al igual que los **doctores Andrés Glenney, Joan Soler, Joan Torres, José Forteza, Tomás Ripoll, José Gámez, Joan Serra, Eric Canales** y **Rubén Vergara**, última incorporación, que es cardiólogo intervencionista.

Los **doctores Mariano Usón** y **Alfredo Gómez** son dos destacados miembros del equipo de cardiología intervencionista. Completan el **Heart Team** los **doctores José Ignacio Sáez de Ibarra, Rubén Tarrío** y **Javier Eduardo Chuquiure**, prestigiosos especialistas en Cirugía Cardiovascular, de **Hospital Juaneda Miramar**.

► Juaneda ofrece cardiología clínica, intervencionista, electrofisiología y cirugía cardíaca a sus pacientes

El **doctor José Ignacio Sáez de Ibarra**, Jefe de Servicio Cirugía Cardíaca de Hospital Juaneda Miramar, es el prestigioso heredero del **doctor Oriol Bonnín**, quien en 1992 trajo la Cirugía Cardíaca a Baleares, implantándola como procedimiento que siendo, durante muchos años exclusivo de la entonces **Policlínica Miramar**, hoy parte de la red de **Juaneda Hospitales**.

El **doctor Sáez de Ibarra** es experto en cirugía de reparación mitral y cirugía conservadora de la raíz aórtica, revascularización arterial completa -bypass coronario-, cirugía coronaria sin bomba, cirugía de arritmias, trasplante de corazón y asistencia circulatoria, así como, en el plano de la organización, es experto en gestión sanitaria y control de resultados.

Con este equipo Juaneda Hospitales ofrece al paciente cardíaco una atención integral, superespecializada, multidisciplinaria y colaborativa, que se organiza en cuatro departamentos:

- **Cardiología clínica o general**: el cardiólogo general se apoya en pruebas cardiológicas (electrocardiograma, prueba de esfuerzo, ecocardiograma...) para detectar y tratar la patología cardiovascular que tenga el paciente (hipertensión, colesterol...).

- **Cardiología Intervencionista o Hemodinámica**: Juaneda Hospitales posee una sala de Hemodinámica de última generación, donde se realizan los cateterismos, procedimiento consistente en la introducción de un catéter o filamento teleguiado a través de la muñeca o la ingle, que navega por la red arterial y con el que se llega al corazón y se localiza la obstrucción, retirando el trombo y colocando la malla o stent para mantener abierta la arteria.

- **Cirugía Cardiovascular**: en el caso de que la obstrucción no pueda ser tratada mediante implante de stent o bien el paciente tenga múltiples obstrucciones —especialmente si es diabético— es preferible realizar cirugía de bypass coronario. Se procederá a una intervención de Cirugía Cardíaca.

- **Cardiología electrofisiológica** (arritmias cardíacas): se encarga del tratamiento de las alteraciones del ritmo cardíaco,



Imagen de la sala de Hemodinámica.

conocidas coloquialmente como taquicardias. Los **Dres. Ivo Roca y Àngel Moya**, utilizan catéteres para llegar al corazón a través de la ingle, localizar el lugar donde se origina la taquicardia y la queman con una energía llamada radiofrecuencia, con lo que se consigue eliminar la arritmia y el paciente deja de notar las molestas palpitations. Este procedimiento se conoce como ablación cardíaca.

► El Dr. Rubén Vergara última incorporación, experto en cardiología general e intervencionista

El **doctor Rubén Vergara** es la más reciente incorporación al Servicio de Cardiología de **Juaneda Hospitales**. Antes de su llegada había trabajado en prestigiosos hospitales de Argentina e Italia, en Cardiología Intervencionista, pacientes críticos, UCI, ecocardiografía y pruebas funcionales cardíacas.

El **doctor Vergara** es especialista en Cardiología por el Hospital Nacional de Clínicas (Buenos Aires) y especialista en Medicina Interna por el Hospital General de Agudos Cosme Argerich (también de Buenos Aires), además de ser experto en Medicina del Deporte, todo ello tras licenciarse en Medicina por la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).

Además de su largo recorrido asistencial en diversos hospitales de referencia de Argentina e Italia (habiendo sido ese país europeo su última etapa antes de llegar a Mallorca e integrarse en Juaneda Hospitales), el **doctor Rubén Vergara** tiene una larga trayectoria

como investigador y en el desarrollo de ensayos clínicos.

De entre las prestaciones que ofrece el Servicio de Cardiología de Juaneda Hospitales, el **doctor Vergara** destaca el TAC coronario, "una prueba de imagen de alta precisión diagnóstica, que permite detectar obstrucciones en las coronarias de forma no invasiva, a diferencia del cateterismo cardíaco".

El especialista destaca igualmente el valor del servicio de Test funcionales Cardio-respiratorios, de reciente creación, en colaboración con el servicio

de Neumología, orientado a efectuar estudios como la Ergoespirometría, que permiten valorar de forma precisa la capacidad de esfuerzo.

Esto resulta de gran utilidad para saber hasta que punto una enfermedad cardíaca limita la actividad de un paciente y ayuda a decidir cuándo debe someterse a una intervención. Además, permite saber de forma precisa el grado, la capacidad física de los deportistas de alto nivel, lo que ayuda a planificar su entrenamiento.



Arriba los Dres. Eric Canales, Rubén Tarrío, José Ignacio Sáez de Ibarra, José Forteza, Alfredo Gómez, Javier Chuquiure y Mariano Usón. Abajo los Dres. Rubén Vergara, Joan Alguersuari, Joan Soler y Andrés Glenni

El **Heart Team** del Servicio de Cardiología de Juaneda Hospitales está coordinado por el **doctor Joan Alguersuari Cabiscol**, especialista en cardiología, dedicado a la cardiología clínica y a la imagen cardíaca. Forma parte de este equipo, entre otros, el **doctor Andrés Glenni**, especialista en Cardiología, tratamiento del dolor, ecocardiografía, diagnóstico oncológico y coordinador clínico de la unidad de tratamiento

del dolor. El **doctor Joan Soler** es otro prestigioso cardiólogo clínico, tarea que también ejerce en este equipo el **doctor Rubén Vergara**, que es cardiólogo intervencionista, especialidad en la que destaca el **doctor Mariano Usón** y el **Dr. Alfredo Gómez**, expertos en Anatomía y Fisiopatología Cardíaca, hemodinámica y cateterismo cardíaco, angioplastia coronaria e implantación de prótesis valvulares aórticas

transcatéter (TAVI). Completan el **Heart Team de Juaneda Hospitales** los cirujanos cardíacos **José Ignacio Sáez de Ibarra** y **Javier Eduardo Chuquiure**. El **doctor Sáez de Ibarra** es experto en cirugía de reparación mitral y cirugía conservadora de la raíz aórtica, revascularización arterial completa, cirugía coronaria sin bomba, cirugía de arritmias, trasplante de corazón y asistencia circulatoria.

Joan Alguersuari Cabiscol, cardiólogo con gran experiencia clínica, coordinador del Servicio

El doctor **Joan Alguersuari Cabiscol**, coordinador del Servicio de Cardiología de Juaneda, se licenció en Medicina por la Universidad Autónoma de Barcelona, obteniendo el Premio Extraordinario de Licenciatura de 2001. Hizo su residencia como especialista en Cardiología en el Hospital Vall d'Hebron. Es Máster en Gestión Hospitalaria y Servicios Sanitarios.



De su experiencia asistencial destaca su actividad como cardiólogo clínico en el Vall d'Hebron, como médico de Urgencias en Hospital General de Cataluña, cardiólogo clínico realizando ergometrías isotópicas en la Clínica Delfos (Barcelona) y como cardiólogo clínico adjunto en las unidades Coronaria y de post-operados de Cirugía Cardíaca del Vall d'Hebron.

En ese mismo hospital barcelonés ha sido cardiólogo dedicado exclusivamente a la realización de ecocardiografías en el gabinete de

imagen cardíaca del Servicio de Cardiología. También ha sido facultativo adjunto de Cardiología en Hospital de Son Dureta y luego en Hospital Son Espases (Palma), ambos, centros de referencia de las Islas Baleares.

Es autor de una decena de publicaciones en revistas y libros científicos y ha hecho una veintena larga de comunicaciones y pósteres, en congresos y reuniones científicas. Por todo ello es considerado como un cardiólogo con amplia experiencia clínica y en investigación.

Cardiología Intervencionista: tratamiento de cardiopatía congénitas

REDACCIÓN

El equipo de cardiología intervencionista de Clínica Juaneda, liderado por **El Dr. Alfredo Gómez**, ha realizado con éxito un cierre de la Comunicación interauricular (CIA) a un paciente de 50 años mediante un cateterismo.

La Comunicación interauricular (CIA) es, entre las cardiopatías congénitas, una de las más frecuentes. Se trata de un defecto en el cierre del tabique que separa las aurículas del corazón, quedando éstas comunicadas entre sí. En el momento del nacimiento esa pared debe estar cerrada. "La presencia de este defecto -explica el **Dr. Gómez**- produce que las sangre que regresa por las venas al corazón se mezcle con la sangre ya oxigenada en los pulmones, se produce un cortocircuito de sangre que hace que una parte del trabajo del corazón no sea efectivo. Cuanto mayor es el defecto, mayor es la mezcla inadecuada de sangre y obliga a un trabajo extra del corazón que con el paso del tiempo se dilata, aumenta la presión de la sangre en los pulmones y si no se corrige a tiempo produce síntomas

de cansancio, que pueden llegar a ser muy limitantes y graves"

El especialista añade: "Si el orificio no es grande, los pacientes suelen permanecer asintomáticos hasta la edad adulta, que es cuando empiezan a aparecer las molestias. Si hay sospecha clínica se realiza el diagnóstico con un ecocardiograma y se valora la importancia de la cardiopatía. Se puede detectar tanto en la infancia como también en la edad adulta. Cualquier CIA que produzca síntomas clínicos o provoque dilatación de las cavidades derechas o una mezcla de sangre importante debe ser cerrada o bien con cirugía o bien con técnicas de cateterismo percutáneo".

Éxito

En **Hospital Juaneda Miramar** se ha realizado con éxito el cierre percutáneo de una comunicación interauricular con la colaboración de un equipo multidisciplinar formado por el cardiólogo clínica, que mediante ecocardiograma convencional y transesofágico definición con precisión el tamaño del defecto y las características anatómicas del orificio; el cirujano cardíaco; y los hemodinamistas que con-

sensuaron el tratamiento óptimo para el paciente.

Tal y como explica el **Dr. Alfredo Gómez** "el procedimiento se ha realizado bajo anestesia y control del tratamiento con rayos X y ecocardiograma transesofágico simultáneos. Se ha introducido un catéter en el corazón a través de la vena femoral derecha con una incisión de 3 milímetros hasta llegar al interior del órgano donde hemos conseguido cerrarlo mediante un sistema de dos discos -diseñados específicamente para cerrar esta cardiopatía- que une el lado izquierdo con el derecho hasta cerrar de forma completa la comunicación. Una vez finalizada la intervención, se comprueba la correcta posición y el efecto cierre de los discos del dispositivo. La paciente fue dada de alta en menos de 24 horas."

Además del trabajo multidisciplinario de los profesionales, el disponer del sistema de radiología tecnológicamente más avanzado de las Baleares; que integra las imágenes de rayos X, ecocardiograma, electrocardiograma y TAC, en un mismo monitor y con una calidad de imagen óptima, facilita la realización de este tipo de procedimientos con gran precisión

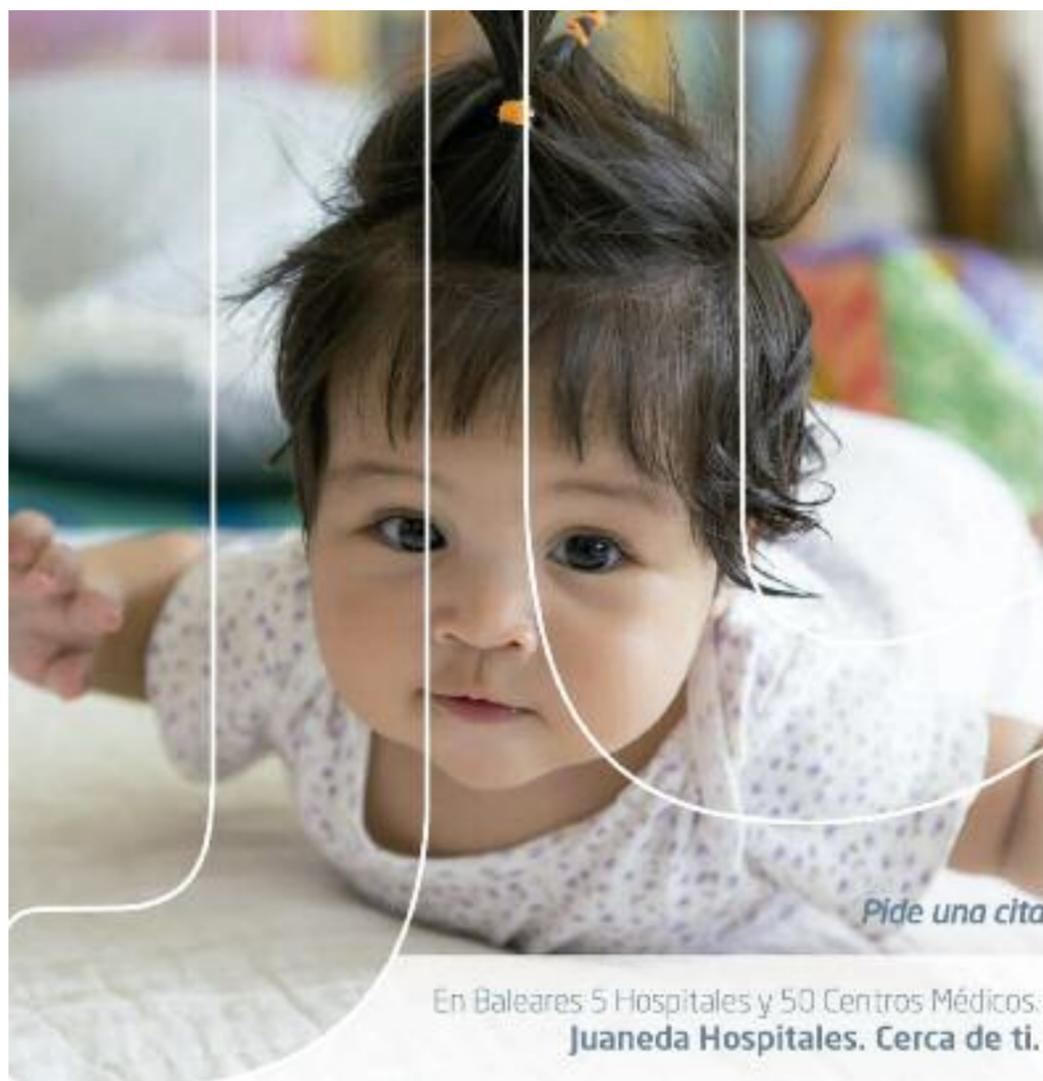


El Dr. Alfredo Gómez, durante la intervención.

y seguridad para paciente.

El cierre exitoso de esta Comunicación Interauricular, es para el equipo de **Hospital Juaneda Miramar** un paso muy importante que en el campo del tratamiento de esta cardiopatía integrada en las denominadas "estructurales" y otro paso en el abordaje percutáneo

de cardiopatías complejas. Esto permite tratar cardiopatías de forma poco invasiva, como la comunicación interauricular descrita, el cierre percutáneo de foramen oval, tratamiento de prevención de Ictus con cierre de la orejuela izquierda, implante de prótesis aórticas transcáteter, entre otros.



juaneda
Fertility

OFERTA
ESPECIAL

Bienvenido Junio, el mes de la fertilidad. Ampliamos el **descuento de hasta el 40%** en nuestros tratamientos de fertilidad.

Pide una cita gratuita y te asesoraremos de forma personalizada.

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



fertility.juaneda.es
fertility@juaneda.es

871 964 960



¿Cómo ha afectado el confinamiento a tu salud ocular?

Los expertos de Oftalmedic Salvà recomiendan revisar la vista frente al aumento de los problemas oculares derivados del abuso de las pantallas

INÉS BARRADO CONDE

Ante la situación excepcional de confinamiento derivada del COVID-19 todos hemos tenido que pasar mucho tiempo en casa, lo cual ha supuesto un incremento exponencial de las horas que pasamos frente a las pantallas. Ya sea para realizar el teletrabajo, para pasar el rato, para estar bien informados o para conectar con nuestros seres queridos, la mayoría hemos hecho más uso de los dispositivos electrónicos, sin embargo, esto puede pasar factura a nuestra salud ocular.

Concretamente, de acuerdo al estudio de la plataforma Empantallados y Multiópticas "Screen Pollution: Las pantallas y el confinamiento", cada persona ha invertido una media de 14 horas al día ante televisión, tabletas, móviles y ordenadores, tres horas más de lo habitual.

Según este mismo estudio, más del 60% de los españoles ha sufrido molestias oculares durante estos meses a causa del uso excesivo de pantallas, como escozor de ojos (25%), sequedad ocular (22%), dificultad para enfocar (20%), enrojecimiento

(17%) y empeoramiento de la visión (16%). Muchos de estos síntomas son reversibles e irán desapareciendo a medida que recuperemos nuestra rutina, pero también pueden indicar la presencia de una afección ocular. De hecho, tal como advierten los especialistas de Oftalmedic Salvà, del abuso de pantallas derivan con frecuencia problemas como la fatiga visual o el síndrome del ojo seco.

La fatiga visual

El ojo humano normal está "diseñado" para ver de lejos, es decir, su estado relajado es cuando mira a más de 6 metros. Conforme disminuye esta distancia, el ojo empieza a hacer un esfuerzo para enfocar: su sistema de enfoque (acomodación) tiene que comenzar a trabajar.

Cuando este esfuerzo de acomodación se prolonga en el tiempo, como ocurre cuando abusamos de los dispositivos electrónicos, aparecen una serie de molestias englobadas bajo el nombre de fatiga visual. Algunos de sus síntomas son:

- Picor.
- Lagrimeo.

- Enrojecimiento.
- Sequedad ocular.
- Visión borrosa.

El síndrome del ojo seco

El síndrome del ojo seco es una patología que afecta a la córnea y a la conjuntiva por la falta de lágrima o por su mala calidad, lo cual impide la correcta protección de la superficie ocular. El exceso de tiempo frente a las pantallas es uno de los factores que propician la aparición de esta enfermedad, ya que reduce el número de parpadeos por minuto e impide la adecuada lubricación del ojo. Sus síntomas más frecuentes son:

- Irritación o escozor.
 - Enrojecimiento.
 - Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
 - Sensación de pesadez en los párpados.
 - Lagrimeo.
 - Puede provocar problemas más graves como queratitis, cicatrices o úlceras en la córnea, e incluso podría suponer una pérdida de visión.
- Ante la presencia de alguno

de estos síntomas, los especialistas de Oftalmedic Salvà advierten de la necesidad de realizar revisiones oftalmológicas que descarten problemas oculares graves. Además, recuerdan la importancia del control y el seguimiento de aquellas personas con patologías previas.

Consejos de prevención

En muchas ocasiones el uso de pantallas durante largas jornadas es inevitable, sobre todo

► Del abuso de pantallas derivan con frecuencia problemas como la fatiga visual o el síndrome del ojo seco

para aquellas personas que trabajan ante un ordenador. En estos casos, los expertos de Oftalmedic Salvà ofrecen una serie de recomendaciones para evitar el menoscabo de nuestra salud ocular:

- Mantener una distancia adecuada con la pantalla (40-50 cm), situándola un poco por debajo de nuestra mirada.
- Seguir la regla del 20, 20, 20: apartar la mirada durante 20 segundos cada 20 minutos enfocando a una distancia de 20 pies (aproximadamente 6 metros). Si no es posible, descansar entre 3 y 5 minutos por cada hora de exposición.

Protocolo de seguridad e higiene frente al COVID-19

Con el objetivo de garantizar la máxima protección de sus pacientes y de sus profesionales sanitarios, en Oftalmedic Salvà se han adoptado un conjunto de medidas extraordinarias que atienden a las recomendaciones de las autoridades competentes y refuerzan sus protocolos de prevención. Entre otras, se han introducido las siguientes novedades con el compromiso de ofrecer un servicio oftalmológico seguro:

- Intensificación de los protocolos de limpieza y desinfección en las zonas comunes, consultas y área quirúrgica.
- Uso de EPIs homologados durante todo el servicio de atención oftalmológica.
- Colocación de gel hidroalcohólico en varios puntos de los centros, a disposición de los pacientes.
- Redistribución de la recepción y de las salas de espera para el correcto mantenimiento de la distancia de seguridad.
- Uso de pantallas protectoras en los equipos de diagnóstico de las consultas.
- Uso de equipos generadores de ozono para una mejor desinfección ambiental.

Para conocer todas las medidas de seguridad e higiene implantadas en Oftalmedic Salvà: www.oftalmedic.es/coronavirus-seguridad.

- Adoptar una postura correcta delante del ordenador y parpadear con frecuencia, para mantener la hidratación ocular.
- Utilizar luz indirecta y evitar reflejos de ventanas o de luces de techo en la pantalla.
- Evitar el abuso de smartphones y tabletas fuera del horario laboral.
- Acudir a revisiones oftalmológicas periódicas para detectar de forma precoz cualquier anomalía.

Recuerda: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

Más información:
CLÍNICA SALVÀ

Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055

www.clinicasalva.es

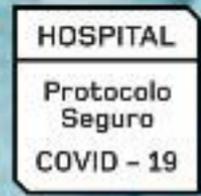
quironsalud.es     

Protegerse, el primer paso para cuidarte

#HospitalProtegido

En Quirónsalud estamos comprometidos con la salud de nuestros pacientes. Por eso, somos el primer grupo hospitalario de España con medidas y protocolos certificados para la prevención y el control de la COVID-19.

En Baleares, Clínica Rotger, Hospital Quirónsalud Palmaplanas y Hospital Quirónsalud Son Verí han obtenido la certificación del Protocolo Seguro Covid-19.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.

quirónsalud

La salud persona a persona

Clases de estimulación de la reserva cognitiva para prevenir las pérdidas de la memoria

Los cursos desarrollados en el Centro de Salud del Coll den Rebassa, dirigidos por el enfermero experto en Neurociencias, José Varela, han supuesto un éxito que se quiere ahora generalizar en la red de Primaria

JUAN RIERA ROCA

“¿Pero dónde he dejado las llaves?” ¿Quién no ha pronunciado estas palabras en alguna ocasión y lo ha hecho a gritos, con algún taco que otro? A partir de la madurez, las pérdidas de memoria causan preocupación por el fantasma del Alzheimer o –si es que no se concibe ese miedo –por las molestias cotidianas en el desempeño de la vida normal.

El equipo del Centro de Salud del Coll den Rebassa percibió hace un tiempo que llegaban a las consultas muchas personas en la cuarentena quejándose de pérdidas de memoria, faltas que en realidad eran autopercepciones, fruto del estrés, de la falta de socialización, del cansancio, pero que no implicaban una demencia o enfermedad degenerativa.

El enfermero gestor de casos y experto en Neurociencias, José Varela, fue animado, tras conversaciones entre los diferentes colectivos profesionales de este centro de salud, a pilotar un curso de estimulación de la reserva cognitiva en el que se enseñara a las personas a no perder la memoria, cuando aún no la han perdido, pese a sentir que sí.

Éxito

El pilotaje fue un éxito. El grupo inicialmente previsto para 30 personas se vio superado desde el principio sin que prácticamente hubiera necesidad de publicitarlo. Ahora, el enfermero José Varela y sus colaboradores del Centro de Salud del Coll den Rebassa, están negociando con la Gerencia de Atención Primaria, la generalización de estos cursos.

“Lo primero que hicimos –explica José Varela– es definir el perfil de cada beneficiario del curso, que se fijó en personas de 45 o más años y que no tuvieran un diagnóstico de demencia o estuvieran a pendientes de ello”. Y es que de lo que se trata no es de curar las pérdidas de memoria, algo aún imposible, sino de evitar que se produzcan en el futuro.

Varela insiste en que en esos entornos de edad y sin enfermedades o demencias asociadas, las pérdidas de memoria suelen ser autopercepciones subjetivas. En los casos de Alzheimer, independientemente de que se dan en



José Varela es en la actualidad enfermero gestor de casos en la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, tutor de prácticas clínicas del alumnado de 4º de Enfermería en el Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB, Máster en Neurociencias y Dolor por la Universidad de Granada, en Urgencias, Pacientes Críticos y Postanestesia por la Universidad de Valencia y diplomado universitario en Enfermería por la Universidad de Almería.

edades más avanzadas, el paciente, aunque pueda percibir cierta torpeza mental, es último en darse cuenta de sus cambios más ostensibles.

Se partió pues, para este trabajo, “de personas que con una percepción subjetiva de pérdida de memoria, que se quejaban de haberse olvidado de acudir a una cita, que se olvidaban de cosas, o de ir a sitios y que además de esas quejas podrían presentar otros factores de riesgo, como el aislamiento social, la rutina o el estrés, grandes peligros para el cerebro.”

“Para entender de lo que se trata con la estimulación de la reserva cognitiva –explica el enfermero– hay que pensar que en el cerebro hay algo

como carreteras, a mantener en buen estado, algo que se puede hacer lograr con ejercicios de cálculo, de atención, etcétera, así como ilusionándose, teniendo metas, relacionándose con los demás”.

“Si ese mantenimiento se hace correctamente, las carreteras no solo estarán en buen estado, sino que se podrán reparar más fácilmente, si un día se produce un problema grave, como es el caso de un ictus”, añade. La estimulación de la reserva cognitiva “es un entrenamiento que se le hace al cerebro, como el que se haría a cualquier músculo”.

Además de ese entrenamiento, “como nos enseñan las neurociencias, se ha probado que en una situación de aislamiento el cerebro tiene una perspectiva diferente y que por eso mismo, construir relaciones fuertes, estables y positivas, no solo nos hace ser más felices, sino que tiene efectos neuroprotectores, como han demostrado estudios científicos”.

Cribaje

Una vez realizado el cribaje de los candidatos al curso éste se desarrolló a lo largo de dos meses (periodo en el cual la evidencia científica señala como suficiente para que se produzcan cambios) de un modo teórico, pero tam-

Una hucha para “ahorrar” cerebro frente a la demencia

J.R.R.

La Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) pone en valor la importancia de potenciar la reserva cognitiva, de la que se dice desde esta asociación que “es como nuestra hucha cerebral, tiramos de ella cuando el cerebro ha sido dañado, como sucede durante la enfermedad de Alzheimer” y explicaría diferentes reacciones a la patología cerebral:

“Su cerebro dice que tienen alzhéimer y su comportamiento es el de una persona sana”, destacan los especialistas de la CEAFA, sobre personas que “no tienen mala memoria y se mantienen independientes casi hasta el final de sus vidas, aunque, repetimos: su cerebro está cargado de signos de alzhéimer”.

¿Qué sucede? Lo contesta CEAFA: “Desde la década del 80 se viene observando que decenas de personas mayores fallecen es-

tando perfectamente lúcidas, sin asomo de demencia, cuando estructuralmente todo dice que sí la tienen (y muy avanzada). Estos descubrimientos han desconcertado a los científicos”.

“¿Por qué?” –añaden – “¿Qué hace que ante igual daño en el cerebro unas personas manifiesten síntomas de demencia y otras no? Su explicación es un concepto, difícil de probar directamente, pero que indirectamente todo dice que existe: la reserva cognitiva, esa hucha cerebral de la que cuando tenemos problemas, tiramos de ella”.

Esos problemas pueden ser el daño provocado al cerebro por la enfermedad de Alzheimer, pero también el deterioro asociado al envejecimiento normal. La reserva cognitiva hace que, ante la misma cantidad y tipo de daño al cerebro, en las personas que tienen mayor reserva cognitiva se activen mecanismos que compensan ese daño.

bién eminentemente práctico.

Los cursillistas trabajaban, explica Varela, ante la presentación de personajes o hechos históricos, en la comparación de imágenes que había que recordar para señalar las diferencias entre dos sesiones, reconocimiento de dibujos... “y todo eso en un ambiente de concurso y lúdico, porque el cerebro, como mejor aprende es jugando”.

En estos cursos se enseñaba también a relajarse para poder hacerlo luego en casa, se logró potenciar la reserva cognitiva y con ello de la memoria, siempre que no hubiera una patología de base. La primera experiencia, que se celebró en 2018, dio un resultado tan bueno que ahora se quiere extender a toda la red de centros de salud de Baleares.



Foto de familia

PsiCovid-App: una aplicación para cuidar la salud mental de los sanitarios ante el COVID19

“La pandemia nos ha pillado a todos por sorpresa y hay un colectivo especialmente afectado, los profesionales sanitarios, que han estado en primera línea contra la enfermedad”, explican los investigadores

J. R. R.

Un equipo de investigadores encabezado en Mallorca por la doctora en Psicología, **María José Serrano** y el doctor en Epidemiología, **Ignacio Ricci**, han puesto en marcha una investigación basada en una aplicación móvil diseñada para cuidar la salud mental de los profesionales sanitarios que han estado en primera línea contra el COVID19.

“Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de emergencias, todo el conjunto de personal sanitario, ha estado sometidos a elevadas cargas de trabajo, además de sufrir la incertidumbre de la situación y en muchos casos la falta de información, conocimientos o material necesario para hacer frente a su trabajo”.

Así lo explican los **doctores Serrano y Ricci**, que aseguran que “la pandemia nos ha pillado a todos por sorpresa” y que “de hecho, es también [el de los profesionales sanitarios] uno de los colectivos más afectados por el virus, pues 1 de cada 4 personas infectadas y con COVID19 es un profesional sanitario en nuestro país”.

Emergencia sanitaria

Los investigadores destacan que en anteriores situaciones de emergencia sanitaria han aparecido problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad, burnout, el daño moral, el estrés post-traumático o la depresión: “Ayudar a mitigar o a prevenir la aparición de estos problemas es necesario a la hora de asegurar la salud mental de los sanitarios.”

Para ello, “hemos diseñado el primer ensayo clínico a nivel mundial para evaluar un programa de ayuda psicológica en profesionales sanitarios al frente de una pandemia, tal y como se desprende de los resultados de una revisión sistemática de la literatura que ya llevamos a cabo (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1>)”.

Este proyecto está financiado y liderado por el Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) y cuenta con la participación de la Es-



La doctora en Psicología, María José Serrano y el doctor en Epidemiología, Ignacio Ricci.

cuela Andaluza de Salud Pública, la UIB, los hospitales Son Espases, Miguel Servet (Zaragoza), Sant Pau (Barcelona), y la Gerencia de Atención Primaria (GAP) de Mallorca.

El programa comprende una

aplicación móvil PsiCovidApp, diseñada por un equipo de psicólogos y psiquiatras, basada en psicoeducación con técnicas cognitivo-conductuales. A través de este programa, se pretende proteger la salud

mental de los sanitarios, y en concreto, prevenir y/o evitar el empeoramiento de problemas.

Es el caso –continúan explicando los investigadores– de trastornos de ansiedad, depresión, estrés posttraumático y burnout. “Estos problemas están siendo muy comunes entre los sanitarios que han estado al frente de la pandemia, tal y como señalan numerosos estudios que se están llevando a cabo tanto en España como a nivel internacional”, aseguran.

Ya están participando más de 350 profesionales sanitarios de Baleares (26%), Madrid (15%), Cataluña (13%) y Andalucía (11%). La gran mayoría ha mostrado gran satisfacción con el programa de ayuda psicológica: “Más del 90% de los sanitarios que a día de hoy ha finalizado el ensayo clínico nos han solicitado seguir teniendo acceso a PsiCovidApp”.

Todo el proceso –explican– es telefónico o virtual, por lo que no requiere de tiempo adicional de desplazamientos ni dedicación extra más allá de recibir las llamadas de los psicólogos evaluadores del estudio. PsiCovidApp es muy accesible, se lleva en el teléfono móvil y puede ser consultada en cualquier momento.

El periodo de reclutamiento está aún abierto. Faltan aún casi 200 sanitarios por reclutar para alcanzar la cifra de 560 necesarios para el estudio: “Si eres profesional sanitario o conoces a alguien que le pueda interesar te animamos a participar. Los que lo han probado ya, están muy satisfechos con la experiencia”, animan los doctores **Ricci y Serrano**.

Inscripciones

Quien quiera inscribirse puede hacerlo a través del enlace <https://forms.gle/uo1cT3fT4AAxGzV1A>, del correo electrónico: psicovidapp@gmail.com, llamando al teléfono: 971 175 897 (preguntando por **Nacho Ricci** o **Chus Serrano**, investigadores principales) o a través de un código QR. Una vez inscrito, un psicólogo se pondrá en contacto telefónicamente para realizar una valoración psicológica inicial.

A continuación, recibirá la intervención durante dos semanas, tras lo que se le evaluará nuevamente. Al ser un ensayo clínico, le puede tocar grupo control o intervención (que recibe la aplicación PsiCovidApp). Independientemente del grupo, todos los participantes al finalizar el estudio podrán tener acceso total y gratuito a PsiCovidApp y al acabar este estudio, PsiCovidApp se pondrá a disposición de toda la población de manera gratuita.



La inclusión del dietista-nutricionista en el sistema sanitario mejoraría la eficiencia del gasto en salud y los hábitos de alimentación de las personas

Expertos aseguran que los futuros alumnos del Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética se formarán en la Escuela Universitaria ADEMA en un ambiente científico y riguroso

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA inicia el próximo curso 2020/2021 el Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética. Unos estudios que permiten a los futuros alumnos hacerlo al lado de casa y en un centro de enseñanza sanitaria, adscrito a la UIB, de referencia en Ciencias de la Salud. La sociedad actual tiene claro y, es cada vez más consciente, de la gran importancia que tiene la alimentación en la salud de las personas.

A lo largo de este reportaje expondrán sus argumentos del valor del dietista-nutricionista, varios expertos de la talla del presidente del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Baleares (CODNIB), **Manuel Moñino**; el sociólogo y presidente de la Fundación Gadeso, **Antoni Tarabini**; y la pediatra endocrinóloga del Hospital Universitario de Son Espases, la doctora **María Caimari**.

Presidente del CODNIB, Manuel Moñino: “La inclusión de la figura del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud mejoraría la eficiencia del sistema sanitario”

El presidente del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Baleares, **Manuel Moñino**, hace una defensa de este profesional como “clave para la salud de la población, tanto en su plano asistencial y de promoción de la salud en el ámbito público y privado, como en la investigación, docencia, la industria alimentaria y los servicios de alimentación”. **Moñino** tiene claro que “el abordaje nutricional prestado por dietistas-nutricionistas es la una inversión coste-eficiente para los sistemas de salud, retornando entre 5,8 y 105€ por cada 1€ invertido”.

Por otro lado, resalta este perfil como un profesional cada día más demandado, especialmente en el ámbito privado, aunque desde el Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears apostamos por la incorporación plena de nuestros profesionales en el Servicio de Salud de nuestra Comunidad. “Los avances con el sector público han sido numerosos y confiamos que este trabajo permita



Manuel Moñino.



Antoni Tarabini.



María Caimari.

que los ciudadanos de Baleares puedan acceder de forma gratuita y cuando su situación de salud lo requiera, a un dietista-nutricionista tanto en Atención Especializada, como en Atención Primaria y Salud Pública”, explica.

El máximo responsable de este Colegio de Profesionales en las Islas insta a crear entornos alimentarios saludables y en promoción de la salud. “La evidencia científica más robusta y reciente nos dice que la mayor parte de la carga de enfermedad que soportan nuestra sociedad, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el cáncer, están asociados a los patrones dietéticos. La epidemiología nutricional está muy centrada en cómo los patrones alimentarios y estilos de vida pueden proveer de herramientas a la salud pública para prevenir y contener la alta tasa de enfermedades crónicas”, explica.

No obstante, lamenta que en el ámbito asistencial, la “cultura nutricional” en los sistemas de salud, a pesar de la evidencia, aún no es una realidad en nuestro país, por lo que pide que se preste especial atención

a la investigación. “Es clave la investigación para poner en valor el abordaje dietético-nutricional de enfermedades prevalentes mediante equipos multidisciplinares. Además, la innovación e investigación en patrones alimentarios sostenibles y saludables, está siendo una línea clave de inversión de la UE al amparo del Green deal y materializadas en estrategias de acción como la “farm to fork”, donde todos los perfiles del dietista-nutricionistas pueden tener cabida, especialmente en salud pública, docencia, investigación y servicios de alimentación.

Sociólogo y presidente de la Fundación Gadeso, Antoni Tarabini: “ADEMA ha apostado por dar un salto cualitativo y cuantitativo al facilitar cursar este grado universitario muy demandado por la sociedad”

El sociólogo y presidente de la FUNDACIÓN GADES, **Antoni Tarabini** aplaude la decisión de la Escuela Universitaria ADEMA de dar un salto cualitativo y cuantitativo en la enseñanza sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma ofreciendo un Grado como el de

Nutrición Humana y Dietética que está demandado tan por la sociedad. En este sentido, resalta su diferenciación por la innovación pedagógica con un modelo propio y su transformación digital a la vanguardia del sector; con una metodología propia de ABPI-aprendizaje, basada en proyectos de investigación, personalizados y permanentes.

Además, **Tarabini** enfatiza la ubicación de Mallorca, por sus buenas conexiones aéreas, “posibilitando fórmulas de colaboración con otros centros universitarios europeos como las que están llevando a cabo con su Dental Week y convenidos firmados con las principales universidades europeas en el ámbito de la odontología”.

En cuanto al futuro papel del dietista-nutricionista, el sociólogo se centra en el concepto de Sociedad del Bienestar, donde comer es frecuentemente un problema. “Para unos, es una “ausencia” no voluntaria de nutrición; para otros, a los que no nos falta nutrición pero que comemos mal, porque estamos afectados por enfermedades que requieren nutri-

ción específica, y/o por razones estéticas. En consecuencia, el papel del nutricionista/dietista es una profesión de día en día tanto a nivel privado como público, por la multitud de áreas en las que puede actuar”, concluye.

Endocrinología Pediátrica en Son Espases, doctora María Caimari: “Resulta de vital importancia la formación universitaria de estos dietistas-nutricionistas que se formarán en un ambiente científico y riguroso”

Para la doctora, especialista en endocrinología pediátrica del Hospital Universitario de Son Espases, **María Caimari**, es una excelente oportunidad que los jóvenes de Baleares puedan tener la oportunidad cerca de casa de estudiar esta disciplina. En la actualidad, está reconocida la importancia de una adecuada nutrición para disfrutar de buena salud y calidad de vida. Teniendo en cuenta que muchas de las enfermedades crónicas se pueden prevenir o tratar mediante un abordaje dietético y que el colectivo de dietistas-nutricionistas es el más cualificado para realizar dicho abordaje, a juicio de la **doctora Caimari**, “resulta de vital importancia la formación universitaria de estos dietistas-nutricionistas. Así, los profesionales se formarán en un ambiente científico y riguroso que les proporcione conocimientos sólidos sobre esta ciencia, futura base para poder desterrar los mitos y magias que muchas veces rodean a los alimentos, y de esta forma, poder desarrollar actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, en situaciones de patología y de acuerdo con los principios de prevención y Salud Pública”.

Por último la doctora, pone el acento en una correcta “alimentación saludable y equilibrada” para el estado de salud de los niños, y determinante para un óptimo funcionamiento del organismo. En este sentido, recuerda la importancia de la educación en nutrición para niños y adolescentes: “Tanto la infancia como la adolescencia son dos períodos de aprendizaje importantes para adquirir conductas positivas en relación con la alimentación”.





Seguro de Automóvil



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

**Ventajas en nuestros talleres preferentes**

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

**Reparación y sustitución de lunas**

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.

**Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**

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

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.

**Servicio Manitas Auto**

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

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

971 71 49 82 / 902 30 30 10

Síguenos     

[Vé nuestra APP](#) 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora





Pediatras y dermatólogos de Clínica Rotger, junto con la Sonrisa Médica en la escuela de protección solar de la Clínica.

Aprender a cuidar la piel es divertido en Clínica Rotger

Pediatras y dermatólogos enseñan junto con la Sonrisa Médica en la escuela de protección solar de la Clínica Rotger

Un año más, Pediatras y Dermatólogos de la Clínica Rotger junto con los payasos de la Sonrisa Médica, enseñan a los niños y niñas las principales precauciones para protegerse del sol este verano.

REDACCIÓN

El equipo del Servicio de Pediatría y Dermatología de Clínica Rotger en colaboración con los payasos de Sonrisa

Médica han puesto en marcha una experiencia de aprendizaje para padres y niños recordando la importancia de la protección solar en verano.

Durante las consultas y revisiones periódicas el pediatra informa a los padres y explica a los niños sobre los peligros de una excesiva exposición solar. Aconsejando evitar las horas de mayor radiación entre las 12h y las 16h y ofreciendo información adaptada a los niños según la edad de cada paciente:

bebés, niños o adolescentes.

Además, de hacer una sesión práctica sobre cómo ponerse la crema sin olvidar ninguna parte del cuerpo y recordando que se debe aplicar al menos 30 minutos antes de exponerse a la radiación solar.

Todas las sesiones están amenizadas por la compañía de Payasos de la Sonrisa Médica, expertos en captar la atención de los más pequeños y facilitar el trabajo con los médicos especialistas en pediatría y dermatología.



Los niños del Servicio de Pediatría de Clínica Rotger aprenden a protegerse del sol, jugando.

DR. EMETERIO ORDUÑA / JEFE DE SERVICIO OFTAMOLOGÍA DE SON LLÀTZER

“La previsión es realizar 2.500 intervenciones anuales”

El doctor Emeterio Orduña explica las ventajas para los pacientes y los profesionales, de contar con dos quirófanos en exclusiva

El Hospital de Son Llätzer dispone de dos quirófanos en el Servicio de Oftalmología. Una apuesta del Ib-Salut cuya inversión ha sido de 1,1 millones de euros. Este proyecto permite, por una parte, ganar capacidad resolutive en esta área y, por otra, liberar dos quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, lo que hará posible aumentar la actividad quirúrgica en otras especialidades. La nueva zona de quirófanos está dotada de almacén para el material estéril, vestuarios para ambos sexos, sala de informes, sala de reanimación, zona de preparación, almacén y espacios de limpieza. Salut i Força entrevista al jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital de Son Llätzer, el Dr. Emeterio Orduña.



CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr. ¿Qué suponen estos dos nuevos quirófanos para el Servicio?

R.- Mejoraremos la eficiencia en la gestión de los procesos, tanto quirúrgicos como de gabinete y consulta, ya que hemos conseguido que Oftalmología tenga un área exclusiva. Es decir, el paciente acude a la planta 1 de Oftalmología donde se ubica admisión y se abre su episodio y se cita al paciente para revisión al día siguiente. Desde allí se indica donde está la sala de espera quirúrgica, que la misma planta. El paciente entra en vestuario del quirófano acompañado de un familiar si lo precisa, y de allí a la sala de adecuación del mismo quirófano, donde se rellena la ficha, se realiza toma de constantes y dilatación con gotas y en cuanto está listo se pasa a quirófano. Una vez operado y recuperado, vuelve al vestuario y se dan las instrucciones postoperatorias al paciente y acompañante con el informe de alta y la cita.

P.- ¿Cuándo está prevista su inauguración?

R.- Después de empezar las obras el año pasado, estaba todo preparado para inaugurarlos después de semana santa de este año, pero la pandemia COVID nos retrasó la fecha y empezamos a realizar las primeras intervenciones a partir del 15 de mayo y a medida que han pasado las semanas, gracias a las ganas y la colaboración de todo el personal, el rodaje ha sido excelente con lo que esperamos pronto a estar en pleno rendimiento, si las circunstancias externas lo permiten. A día de hoy se han realizado un total de 114 intervenciones.

P.- ¿Qué destacaría por encima de todo en esta apuesta? ¿La comodidad del Servicio y sus pacientes para operar cerca de la consulta?

R.- La gestión de los procesos mejorará de forma obvia, ya que si algún paciente necesita alguna prueba o incluso intervención quirúrgica urgente se podrá realizar de forma más rápida, inmediata y cómoda del usuario al no tener que cambiar de ubicación. Asimismo,

► “Mejoraremos la eficiencia en la gestión de los procesos, tanto quirúrgicos como de gabinete y consulta, ya que hemos conseguido que Oftalmología tenga un área exclusiva”

mo, el personal sanitario, no tendrá que realizar interminables traslados o gestiones que antes eran más complejas al ser igual a otros servicios quirúrgicos con mayor complejidad.

P.- ¿Cómo se hacía hasta ahora?

► “Cada especialidad quirúrgica tiene sus peculiaridades, pero en el caso de los quirófanos de oftalmología todo su equipamiento es exclusivo y específico”

ra? Debían estar lejos de los quirófanos.

R.- Los pacientes que necesitaban cualquier cirugía oftalmológica, sea cual fuera su complejidad, se debían operar todas en el área quirúrgica general del hospital y se establecían los mismos protocolos fuera cual fuera la especialidad, sin tener en cuenta que la Cirugía Oftalmológica ha hecho un cambio tecnológico muy importante en los últimos 20 años y que han provocado un cambio en sus protocolos quirúrgicos de forma muy importante. Por ejemplo, hemos pasado de intervenciones largas y la mayoría con anestesia general a intervenciones mucho más cortas y con anestesia local, logrando así un índice de ambulatorización cercano al 100%. Por lo que buscar un mejor funcionamiento, orientado a la cirugía actual oftalmológica pasaba por establecer una nueva área prequirúrgica mucho más cerca y con unos nuevos quirófanos de alta tecnología situados en la misma área de oftalmología.

P.- ¿Son muy diferentes unos

quirófanos oftalmológicos específicos de unos de uso de medicina general?

R.- Es diferente prácticamente todo, hasta las camillas quirúrgicas. Obviamente cada especialidad quirúrgica tiene sus peculiaridades, pero en el caso de los quirófanos de oftalmología todo su equipamiento es exclusivo y específico. Los microscopios solo sirven para esta especialidad. Los equipos para operar cataratas, desprendimientos de Retina, los láseres etc. Ninguno sirve para otras especialidades. El diseño del quirófano también es diferente, es más funcional y no requiere unas salas de reanimación tan dotadas y tan complejas como las de la zona quirúrgica general.

P.- ¿Cuánto tiempo llevaba el Servicio reivindicando estos quirófanos exclusivos?

R.- Prácticamente desde su apertura en el 2002. Ya se reivindicaba que no podíamos compartir consultas externas ni gabinete ni quirófano con otros servicios porque no tenía nada que ver nuestro funcionamiento con ningún servicio, incluso no era funcional para los demás servicios por la cantidad de pacientes y nuestros circuitos. Hace algo más de 10 años se hizo un área de Oftalmología específica, pero solo para consultas y Gabinetes y pruebas especiales. Este objetivo se consiguió el 2018 en que la Conselleria estimó el proyecto y se dotaron de los presupuestos necesarios para la realización de todas las obras necesarias. Proyecto complejo porque necesitó la colaboración de otros servicios como Documentación, Medicina Preventiva y Salud Laboral, ya que comportaba su desplazamiento de su lugar habitual a otra zona del hospital ya que la obra implicaba los espacios que ocupaban hasta ahora.

P.- Han supuesto una inversión aproximada de un millón y medio de euros. ¿A cuántos pacientes está previsto que atiendan al año?

R.- Una vez se haya normalizado la situación actual, la previsión es que sea en septiembre, podríamos llegar a realizar en torno a 2.500 intervenciones anuales. Si nos dotamos de suficientes recursos humanos, se podría incrementar con actividad de tarde, lo cual supondría unas 1.000 intervenciones más. Además, también se han reformado los gabinetes y permitirá aumentar su actividad.



Los quirófanos cuentan con la mejor tecnología de vanguardia.



Imagen de uno de los dos quirófanos.

P.- Dicho de otra manera, ¿estima un número de intervenciones anuales?

R.- En el año 2021 sería posible superar las 3.000 intervenciones.

P.- ¿Cuáles serán las operaciones oftalmológicas más comunes?

R.- Sin duda, la cirugía de la catarata supone el 90% de las intervenciones de un servicio de oftalmología público. Seguido de Cirugía de Glaucoma, Desprendimientos de Retina y Trasplantes de córnea.

P.- Hábleme del Servicio que usted dirige. ¿Cuántos profesionales lo forman y qué tipo

de patologías más comunes tratan?

R.- Lo forman 16 facultativos especialistas en Oftalmología, 10 enfermeros y enfermeras, 5 optometristas, 8 auxiliares clínicas, 1 celador, y contamos con el apoyo de un médico anestesista. El Servicio está organizado en diferentes secciones o áreas específicas que son: sección de polo anterior con Unidades de Superficie y Glaucoma, Sección de Polo posterior con Unidades de Retina Médica y Uveítis, Sección de Oculoplástica y anejos oculares y Sección de Estrabismo y Oftalmología pediátrica. Cabe remarcar que tenemos 2 faculta-

► **“Para prevenir el Covid recomiendo no tocarse los ojos, y mantener siempre las manos muy limpias y no tocárselos con las manos con hidrogel alcohólico. Y muy cuidadosos siempre con el uso de lentes de contacto”**

tivos que son profesores asociados de la Facultad de Medicina de la UIB y que, por primera vez, en septiembre va-

mos a tener el primer Residente de Oftalmología de nuestro hospital, ya que el Ministerio de Educación nos otorgó la docencia para ello el año pasado.

P.- Doctor, se ha hablado mucho del virus Covid-19 por nariz, boca y ojos. ¿Algún consejo para cuidar nuestros ojos del coronavirus?

R.- Pues no tocarse los ojos, y mantener siempre las manos muy limpias y no tocárselos con las manos con hidrogel alcohólico. Y muy cuidadosos siempre con el uso de lentes de contacto.

P.- Finalmente, doctor. ¿Qué consejos daría para el verano?

Gafas de sol graduadas, cuidado con el cloro y las cremas solares, si el agua marina es buena...etc

R.- Es importante proteger los ojos con gafas de sol de calidad con filtros adecuados de protección solar, unas de baja calidad pueden darnos falsa sensación de protección. También hay que mantener mucha higiene de manos. Mucho cuidado con el agua clorada de las piscinas, no abrir los ojos bajo el agua a menos que se usen gafas de natación o de buceo. El uso de lentes de contacto en piscinas y playas debe ser evitado. Utilizar Colirios lubricantes o lágrimas artificiales.



**CUIDAMOS
DE TU
SONRISA
Y DE TU TRANQUILIDAD**

GRUPO
udemax

Pide cita en:
971 767 522

f @
udemax.com

Los farmacéuticos recomiendan protección solar en la piel cubierta por la mascarilla

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos lanza la campaña anual de Fotoprotección 2020, que un año más ha sido elaborada por las Vocalías Nacionales de Dermofarmacia, Alimentación y Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica.

Bajo el título "15 consejos de tu farmacéutico para una fotoprotección integral", los farmacéuticos divulgarán las principales recomendaciones para estar protegido en la exposición al sol,



Infografía 'Fotoprotección 2020: 15 Consejos de tu farmacéutico para una fotoprotección integral'.

teniendo en cuenta la reciente situación de confinamiento. Es necesario reforzar la dieta con alimentos que contengan esta vitamina como pescados azules, hígado, huevos o lácteos.

En relación con la protección de la piel,

es necesario conocer que no todas las mascarillas protegen frente a todos los tipos de radiación, por lo que hay que usar protección solar también en la piel cubierta por la mascarilla. Y siempre aplicar el protector solar al menos media hora antes de exponerse al sol, renovándolo cada 2 horas, sin descuidar zonas como orejas, nariz, calva y pies.

Por otra parte, la incidencia de rayos UV en los ojos de forma continuada contribuye a la aparición de cataratas, queratitis o conjuntivitis.

La Fundación A.M.A. abre la convocatoria del VII Premio Nacional Mutualista Solidario, dotado con 60.000 euros

C.H.

La Fundación A.M.A. convoca un año más el Premio Nacional Mutualista Solidario, que celebra su séptima edición con el firme propósito de mejorar la calidad de vida de colectivos en riesgo de exclusión social, una ayuda que resulta más necesaria que nunca ante la crisis social y económica que ha provocado el virus del Covid-19.

El objetivo de la convocatoria es financiar proyectos sociales y de ayuda humanitaria a propuesta de personas o entidades que tengan activa la condición de mutualista de A.M.A. en el momento de presentar el proyecto.

Las solicitudes podrán presentarse desde el 18 de junio hasta el próximo 31 de agosto. El Premio está dotado con 60.000 euros, que serán asignados a 10 proyectos como máximo, tanto nacionales como internacionales.

En su pasada edición, el pa-



Diego Murillo.

tronato de la Fundación A.M.A. declaró ganador al programa presentado por la

Fundación CODESPA, con una dotación de 12.000 euros, por su proyecto "Mejora de las

condiciones de salud materno-infantil" en Kinshasa (República Democrática del Congo).

A.M.A. pone a disposición de sus mutualistas con seguro de autos un servicio de desinfección de vehículos.

Consiste en la prestación de un tratamiento de desinfección del vehículo que protege frente a los virus, cuando el mutualista haya sufrido una rotura accidental de lunas en su vehículo. Esta prestación estará vigente entre el 14 de junio y el 5 de julio de 2020. La reparación o sustitución de cualquier luna del vehículo incluirá este servicio, realizado por Carglass en sus centros de reparación, que consigue desinfectar en tan solo 12 minutos el interior del vehículo (excepto maletero), garantizando la eliminación de hongos, bacterias y virus. Se trata de un desinfectante eficaz frente a los virus de acuerdo con la Norma Europea UNE EN 14476, respetuoso con los materiales, tejidos y que no daña los colores de la tapicería del vehículo.

Símbol de Salut

L'associació d'artesans més pròxima

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

- Otorrinolaringología
- Medicina interna
- Medicina del deporte
- Neumología
- Análisis clínicos
- Medicina laboral
- Pediatría
- Unidad de coordinación

- Cardiólogía
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina interna
- Neurología
- Medicina del deporte
- Unidad de coordinación

- Neumología
- Urología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología

Gracias por su confianza

C/ Ramon Berenguer El 1 bajos - 07003 - Palma de Mallorca - Tlf. 971 49 07 50 - Tlf. 971 49 07 07

“Urge planificar una respuesta eficaz para las necesidades de atención psicológica de la población derivadas de la pandemia”

Javier Torres, decano del COPIB, advierte la crisis dejará huella en la salud mental

CARLOS HERNÁNDEZ

El impacto de la alerta sanitaria generada por la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 y el aislamiento motivado por las medidas adoptadas para su contención por el Estado han transformado radicalmente nuestras dinámicas de vida y nuestra forma de relacionarnos, y ha afectado directamente a muchas personas. Por eso, hoy nadie cuestiona lo que vaticinan los estudios disponibles: la pandemia tendrá una huella psicológica importante en la población, que se traducirá en una mayor incidencia de casos relacionados con la salud mental por estrés postraumático, pérdida de muchos tipos y cambios en la vida cotidiana.

Javier Torres, decano del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), explica que “aunque es imposible prever la virulencia y consecuencias de la pandemia con exactitud, se estima que en torno al 10% de la población española podría necesitar ayuda psicológica para superar lo vivido durante la COVID-19 y que la incidencia será especialmente mayor en colectivos

especialmente vulnerables, como personas con psicopatía previa, profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en el ámbito de la salud, personas que han experimentado la pérdida de un familiar, personas con graves pérdidas económicas (duelo complicado, angustia socioeconómica por el futuro, cambios inesperados de estilo de vida, conflictos)...”. Además, los efectos no serán inmedia-

► “En situaciones de vulnerabilidad extrema como las que pueden sobrevenir, los casos de ansiedad, depresión y de suicidio se multiplican”

En opinión de Torres, el desafío que plantea esa previsión exige revisar y adaptar el funcionamiento de nuestras estructuras y organizaciones. En el plano sanitario, “urge adelantarnos y planificar qué respuesta va a dar nuestro sistema de salud a todas esas personas que van a demandar apoyo psicológico a corto, medio y largo, bien sobrevenidas por nuestras formas de reaccionar y afrontar el



Javier Torres, decano del COPIB.

aislamiento, bien por nuestra reacción frente a esa situación inesperada que además de poder afectar a nuestra salud y a la economía, altera nuestros valores, creencias, rutinas, relaciones personales y familiares”, afirma.

Desafío

Al respecto, el decano del COPIB señala que, a la hora de planificar, la administración tiene que valorar y dar una respuesta efectiva en tres niveles. Ahora mismo, las secuelas psicológicas que tienen que atenderse son las expresiones más agudas derivadas del confinamiento. “A través de los distintos

servicios telefónicos de apoyo psicológico que hemos implementado en la comunidad con la Dirección General de Emergencias del Govern y con otras entidades, hemos constatado cómo durante el aislamiento cada persona individualmente ha experimentado sensaciones y pensamientos relacionados con emociones ‘negativas’ de alta intensidad y/o persistentes como angustia, ansiedad, bloqueo, incertidumbre, preocupación, inquietud, ira (rabia, enfado, impotencia, rechazo), tristeza (soledad, duelo, sufrimiento, apatía), culpa (malestar, pensamientos obsesivos) conflictos intrafamiliares, alteraciones alimentarias, alteraciones en el descanso, estrés y un largo etcétera”, argumenta. “Atender estos casos es importante, porque si los síntomas se alargan en el tiempo, pueden cronificarse y derivar en enfermedades mentales relacionadas con la ansiedad y la depresión”, explica el decano.

Impacto psicológico

► “En torno al 10% de la población española podría necesitar ayuda psicológica para superar lo vivido durante la COVID-19”

Un segundo nivel de atención tiene que prever medidas destinadas a contrarrestar el impacto psicológico de la pandemia sobre grupos más vulnerables, como son los

sanitarios (se calcula un aumento del 53% en los cuadros de estrés postraumático en este colectivo), los familiares de enfermos y fallecidos y algunos sectores específicos de la población general como, por ejemplo, los mayores, mujeres y niños/as en riesgo o en situación de violencia de género, colectivos de enfermos crónicos y poblaciones en riesgo de ex-

clusión social. “Estos grupos son los que realmente están en peligro de desarrollar trastornos más graves. Evitar la cronificación y anticiparnos a secuelas psicológicas en este nivel es una necesidad incuestionable y una acción responsable que evitará, a la larga, sufrimiento y costes personales, económicos y sociales”, destaca Torres.

Consecuencias

Por último, las consecuencias de la crisis socioeconómica: “Todavía tenemos muy presente todo lo que conllevó la crisis de 2008. En situaciones de vulnerabilidad extrema como las que pueden sobrevenir, los casos de ansiedad, depresión y de suicidio se multiplican y aunque cabe esperar que no se produzca esa situación, lo cierto es que todos los indicadores apuntan a una recesión y tenemos que estar prevenidos”, explica el decano del COPIB.

Javier Torres destaca que la situación que se vislumbra pone en evidencia la necesidad de garantizar la atención psicológica ciudadana. En este sentido, “desde el COPIB hemos propuesto al Govern un programa de servicio de postemergencia de asistencia psicológica para ayudar a personas que han sufrido una situación traumática y/o estresora como las descritas para tratar de paliar la falta de servicios de atención psicológica en la Atención Primaria y facilitar el acceso ciudadano a un servicio psicológico profesional”. En opinión del decano, “es probable que se produzcan en estos momentos posteriores a la desescalada, aliviando la carga en los servicios médicos y evitando una medicalización generalizada de los problemas y alteraciones psicológicas reactivas a circunstancias traumatizantes como la vivida. El uso de fármacos debe restringirse únicamente a los casos estrictamente necesarios”, afirma.



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

La col·legiació obligatòria
per a l'exercici de la professió



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

La Fundación Sant Joan de Déu Mallorca reparte más de 3 toneladas de alimentos para familias más vulnerables

Los alimentos llegarán a 35 familias en riesgo de exclusión con el fin de ayudarles

CARLOS HERNÁNDEZ

Los hospitales Sant Joan de Déu de Palma e Inca han logrado disponer de más de 3 toneladas de alimentos no perecederos gracias fundamentalmente a la donación recibida de la Fundación Eurest. La Fundación SJD Serveis Socials Mallorca, centro de acogida de familias sin recursos, está realizando el reparto de alimentos para cubrir las necesidades básicas de personas en riesgo de exclusión social. En esta recogida solidaria han participado



Un momento de la campaña de recogida.

también usuarios y trabajadores de los Hospitales SJD Palma e Inca y el Banco de Alimentos de Mallorca.

Apoio

Debido a la crisis sanitaria que estamos padeciendo, se ha incrementado cuantiosamente el número de personas que, debido a su situación económica, requieren de un apoyo para cubrir sus necesidades básicas. Por ello, desde la Fundación SJD, las próximas 7 semanas, se entregarán bolsas de

alimentos de primera necesidad, a 35 familias en situación de vulnerabilidad de las barriadas vecinas.

Con esta campaña que tiene como lema "Ahora más que nunca, que nadie quede atrás", la Fundación SJD pretende ser un agente más de colaboración, apoyo y acompañamiento a las personas que están pasando un mal momento y requieren de este tipo de prestaciones. En estos momentos es importante ser consciente de la situación de necesidad que se está produciendo en nuestra sociedad.

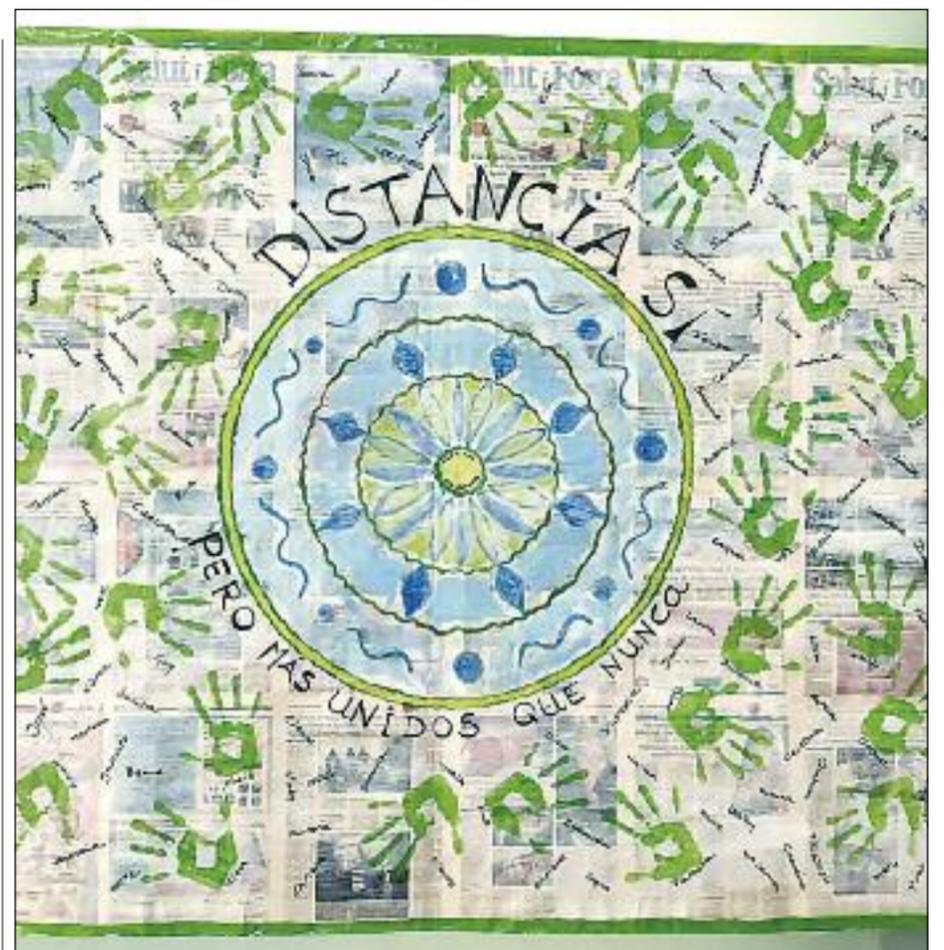


Emotivo video con testimonios reales para concienciar de la prudencia ante la Covid-19

C.H.

Prudencia. El Govern de les Illes Balears ha publicado un video que reúne el testimonio de siete personas a las que la COVID-19 ha cambiado la vida. Todos ellos describen en primera persona su historia desde la UCI, el lugar donde la mayoría ha pasado los peores momentos de la enfermedad, y lo hacen desde allí para concienciar de la importancia de mantener prudencia ante la COVID-19, para evitar que nadie más tenga que entrar en ella. Los testigos describen su sufrimiento durante la estancia en el hospital, y también la angustia de perder

a familiares próximos. Recuerdan que la enfermedad no ha desaparecido y que es vital seguir las principales recomendaciones de seguridad. El video pide responsabilidad y prudencia ante la enfermedad. El paso a la fase 3 y hacia la nueva normalidad es una muestra del esfuerzo de toda la sociedad, y es importante seguir avanzando en este camino. Durante las próximas semanas, y hasta que no haya un tratamiento para la COVID-19, se tendrán que continuar tomando medidas de seguridad y distanciamiento social, además de seguir la regla de las emes: metros de distancia, mascarilla y manos limpias.



Mural. Precioso y emotivo mural diseñado en la zona de Hospitalización del Hospital Universitari de Son Espases, realizado con periódicos de Salut i Força.

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU INCA

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

SJD Sant Joan de Déu
Hospital · Palma · Inca

www.sjdmallorca.es



3,5 millones de mascarillas quirúrgicas y 35.000 monos de protección

El Servei de Salut ha enviado el material a la nave del polígono de Son Castelló de Palma para almacenar y distribuirlo posteriormente al resto de centros insulares

CARLOS HERNÁNDEZ

Balears no cesa en su empeño de administrar todo el material sanitario posible de protección.

En ese sentido, hace unos días recibió por vía aérea un nuevo cargamento procedente de China con material sanitario adquirido por el Servei de Salut. Esta nueva partida ha consistido en 3.500.000 de mascarillas quirúrgicas y 35000 monos de protección, que se han enviado a la nueva nave del Servei de Salut ubicada en el Polígono de Son Castelló (Palma) para almacenarlas y distribuir-

► **Balears ha recibido 25 millones de mascarillas quirúrgicas, 2 millones de mascarillas FFP2, 21 millones de guantes de nitrilo, 282.408 batas quirúrgicas, 337.900 monos de protección, 44.930 pantallas y 252.350 gafas de protección**

las posteriormente al resto de centros insulares.

Hasta ahora, entre los artículos adquiridos por el Govern y los que ha enviado el Ministerio de Sanidad, Balears han recibido 25 millones de mascarillas quirúrgicas, 2 millones de mascarillas FFP2, 21 millones de guantes de nitrilo, 282.408 batas quirúrgicas, 337.900 monos de protección, 44.930 pantallas y 252.350 gafas de protección. La Conselleria de Salut continúa trabajando para garantizar el abastecimiento de material sanitario y asegurar la protección de los usuarios y de los profesionales de la salud.



Imagen del último cargamento recibido.



Imagen de archivo del hospital instalado en el Palacio de Congresos, en la zona de hospitalización.



Entrada a la UCI del Palacio de Congresos.

Un millón de euros en servicios y suministros

Se ha llevado a cabo la adquisición de 1.300.000 mascarillas quirúrgicas y la contratación e instalación de oxígeno medicinal del hospital de campaña del Palacio de Congresos

C.H.

Suma y sigue. El Govern ha llevado a cabo las contrataciones de emergencia de suministros y servicios a cargo del Servei de Salut por valor de 1.071.982€. Se trata, entre otros, de servicios de limpieza y desinfección, recogida de muestras o gestión de residuos. También la adquisición de material sanitario como mascarillas o la contratación de la instalación de oxígeno medicinal en el hospital de campaña del Palacio de Congresos.

Todas estas contrataciones de emergencia han estado relacionadas con el tratamiento de la pandemia debido a la necesidad concreta de disponer de determinados equipos y servicios para mantener una actividad sanitaria asistencial correcta en la lucha contra la COVID-19.

Concretamente, las contrataciones de emergencia son las siguientes:

1. Adquisiciones y contrataciones llevadas a cabo desde los Servicios Centrales y la Central de Compras del Servei de Salut

- Contratación de la instalación de oxígeno medicinal en el hospital de campaña del Palacio de Congresos de Palma, por el importe de 104.227€.

- Adquisición de 1.300.000 mascarillas, por el importe de 845.000€.

- Contratación del servicio de asesoramiento mercantil en las gestiones necesarias para la adquisición de material sanitario de Shanghai en Palma, por el importe de 18.400€.

- Contratación del servicio de las gestiones necesarias para la

adquisición y los trámites aduaneros de material sanitario por el importe de 7.671€.

2. Contratación de un servicio de limpieza por el importe de 36.815€, correspondiente a los centros sanitarios del área de Salud de Menorca.

3. Contratación de un servicio extraordinario de recogida de muestras para el estudio de la encuesta epidemiológica de la infección por el virus SARS-CoV-2, por el importe de 26.620€, correspondiente a la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

4. Contrataciones correspondientes al Hospital Universitario Son Espases:

- Contratación de un servicio de reparación, por el importe de 7.125€, correspondiente al Servicio de Urología.

- Contratación de un servicio de gestión de residuos, por el importe de 22.500€, correspondiente a los Servicios Generales.

- Contratación de un servicio de limpieza y desinfección, por el importe de 3.624€, correspondiente a los Servicios Generales.



El presidente del PP, Biel Company.



Fina Santiago.



Javier de Juan.

El PP quiere que Gómez y Santiago expliquen la gestión en las residencias de mayores durante la pandemia

Para Marga Durán, “las residencias de ancianos han sido las grandes olvidadas” en esta crisis

CARLOS HERNÁNDEZ

Que se expliquen en el Parlamento. El Grupo Parlamentario Popular registró la petición de comparecencia urgente en el Parlamento de las consellera de Salut Patricia Gómez, de la consellera de Affers Socials Fina Santiago y

del presidente del IMAS, Javier de Juan Martín, para dar explicaciones sobre la atención a los mayores en las residencias con motivo de la pandemia del coronavirus, después de las noticias aparecidas en el **Diario de Mallorca** sobre la clasificación por colores de los usuarios de dichos

centros para determinar su asistencia sanitaria.

Para el PP, según la información publicada, desde la Consellería de Salut se dio la instrucción a las residencias para que se clasificara por colores a los usuarios de dichos centros en función de su estado y los que fue-

ron discriminados con el color rojo, no fueron trasladados a un hospital de agudos o una UCI.

Para la diputada Marga Durán, “las residencias de ancianos han sido las grandes olvidadas en esta pandemia y nos parecen preocupantes las directrices aplicadas por Salud, que llegó tarde a actuar

en los centros de mayores”. Durán recuerda que “el 40% de los fallecidos durante esta pandemia en Balears se han producido en las residencias”, por lo que exige “explicaciones claras y transparentes sobre los protocolos aplicados en dichas residencias por parte de los responsables políticos”.

Simebal considera “inadmisible” que Balears sea la única comunidad sin complemento Covid-19

CARLOS HERNÁNDEZ

El Sindicato Médico de les Illes Balears (Simebal) considera “inadmisible” que Balears sea la única comunidad del estado que no implemente el complemento Covid-19 a sus profesionales. Para el presidente de dicho sindicato, “no es razonable, con el esfuerzo y el riesgo que han corrido los profesionales de servicios específicos y con el número de sanitarios infectados que el Ib-Salut pierda la oportunidad para poner en valor, reconocer y agradecer de forma retributiva la gran tarea realizada. Es cuestión de inteligencia emocional y no es el trato que los profesionales merecen. Simebal, ya propuso al Ib-Salut la fórmula más adecuada, a la que se adherieron todos los sindicatos. Los profesionales están esperando la respuesta”, denuncia. Por otra parte, Simebal critica que “hay una gran incertidumbre y preocu-



Miguel Lázaro.

pación en el colectivo médico por cuestiones muy importantes que les atañen exclusivamente y que son derivadas del decretazo, recientemente aprobado y pendiente de su tramitación. Hay una calma latente pero la tensión médica ha aumentado por el citado decretazo, que no se aplica en ninguna comunidad autónoma. Curiosa forma de agradecer a los 3.500 médicos de la sanidad pública balear la tarea realizada. Esto ha generado muchos rumores negativos y una creciente crispación, pero también hay mucha confianza ante la capacidad de concordia y consenso, ampliamente demostrada por un médico, a la sazón, director general del Ib Salut, el Dr. Juli Fuster”, expone.

Finalmente, Simebal recuerda que el Govern “debe exigir al Gobierno central los 2.800 millones de nuestra deuda sanitaria histórica y no decir amen a Pedro Sánchez”.



El Hospital de Manacor implanta una guía por pantallas y tíquets para acceder a las consultas

Al llegar, el usuario introduce sus datos en una máquina que le da un número, que a la vez podrá ver en las pantallas de información / Tras esta acción el hospital 'sabe' que ha llegado y que está ya en la sala de espera

JUAN RIERA ROCA

Desde el pasado lunes 8 de junio, el Hospital de Manacor ha puesto en marcha un sistema para dirigir a los pacientes en la zona de consultas externas de la 1 a la 18. Se trata de un sistema que dispensa un ticket al paciente, en el que consta un número y una sala de espera a la que dirigirse.

Este sistema, que ya está implantado en el Hospital Son Espases desde hace unos años, permite que el paciente recoja un ticket en la máquina dispensadora, que se encuentra en la recepción del Hospital, y lo dirige a la sala de la consulta externa donde tiene que ser atendido.

Para ello, el paciente tiene que ir al dispensador de tickets

con la tarjeta sanitaria o con el documento de identidad (DNI o NIE) y la fecha de nacimiento. Con estos datos la máquina le entrega un papel en el que figura un número y la sala de espera a la que tiene que ir.

Una vez emitido el número, el sistema notifica al personal sanitario de las consultas que el paciente ya ha llegado al Hospital. Con el mismo siste-

ma de información, el personal sanitario, a la hora de atenderlo, puede llamar al paciente por medio del número.

El número del paciente aparece a la vez en las pantallas de la sala de espera, con total anonimato, ya que uno de los objetivos de este sistema es no tener que avisar al paciente por el nombre. De este modo se respeta la intimidad y se cum-

ple la Ley Orgánica de Protección de Datos.

Para dar información los primeros días sobre la máquina dispensadora de tickets y ayudar los pacientes a usarla, dos enfermeras explican el funcionamiento de este nuevo sistema, con el que se logra además que el usuario conozca una aproximación muy real a los tiempos de espera.

El Hospital de Manacor distingue a Hemodiálisis por su realización de la segregación de residuos los sanitarios

J. R. R.

El Hospital de Manacor ha reconocido el trabajo del Servicio de Hemodiálisis por ser el mejor en la realización de una correcta segregación de residuos sanitarios. La distinción ha tenido lugar siguiendo con los actos para celebrar el Día Mundial del Medio Ambiente, el pasado 10 de junio.

El tradicional acto de entrega del bono SPA al servicio o unidad que ha mejorado en las últimas evaluaciones de segregación de residuos sanitarios ha tenido que ser sustituido por la pandemia por la entrega de una botella reutilizable con el logotipo del Hospital de Manacor.

El acto tuvo lugar ante el Servicio de Hemodiálisis, presidido por la directora gerente, la doctora Catalina Vadell. El ob-



sequio tiene como objetivo continuar concienciando sobre el uso responsable de los envases no reutilizables y el agua potable en el Hospital de Manacor.

Precisamente, lo que en el Hospital de Manacor es virtud, en otros centros sanitarios es infracción. La Fiscalía de Medio Ambiente ha denunciado que durante el estado de alarma se han más denuncias sobre gestión irregular de residuos médicos, hospitalarios o de otro tipo.

El fiscal de Medio Ambiente, Antonio Vercher, ha expresado recientemente la preocupación por la gestión de residuos derivados del COVID19 como guantes o mascarillas, ya que hay un mayor número de denuncias que se ido llegando paulatinamente a la Fiscalía en este periodo.

Inca destina 40.000 euros en subvenciones para entintados sociales.

El Ayuntamiento de Inca aprobará en el próximo plenario las bases reguladoras de la convocatoria de subvenciones para entidades sociales sin ánimo de lucro, las que nacen con el fin de potenciar el tejido asociativo no lucrativo del municipio. "Las asociaciones y entidades desarrollan un papel imprescindible en nuestra ciudad y se han convertido en los verdaderos dinamizadores de la ciudadanía", señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Así pues, esta línea de ayudas está dotada de un presupuesto de 40.000 euros. El importe máximo de la subvención será de 4.000 euros por entidad social solicitante, los cuales se entregarán para la realización de actividades o proyectos de carácter social dirigidos a todos los inquers y las inqueras. Con carácter general, para la valoración de las solicitudes presentadas se tendrá en cuenta la cimentación, la oportunidad y la viabilidad del proyecto; así como el impacto comunitario de la actividad y la promoción de la participación de los niños y los jóvenes en el tejido asociativo de Inca. "Además, este año se valorará también la participación en actividades organizadas por el Ayuntamiento y la colaboración o integración de otras asociaciones y colectivos, con el fin de fomentar el trabajo en red", explica el concejal de participación y Entidades Sociales, **Andreu Caballero**.



Inca ofrecerá unas seiscientas plazas para actividades de deporte y de ocio durante el verano.

Ante la situación actual, el Ayuntamiento de Inca ha trabajado decididamente para poner en marcha un amplio programa de actividades de verano, siguiendo los estrictos protocolos de seguridad e higiene. Así pues, hoy comienza el plazo de inscripciones para una nueva edición de Esportiu e ig, la escuela de verano municipal, la cual se llevará a cabo este año en el CEIP Ponent y en el CEIP Miquel Duran i Saurina para cumplir los aforos máximos establecidos. Esta oferta se complementa con una variada oferta de actividades deportivas y de ocio que ofrecerán los clubes deportivos, las entidades de ocio y las empresas especializadas. "En estos momentos de máxima complejidad, hemos hecho un gran esfuerzo para adaptar las actividades y los espacios a la normativa vigente y poder garantizar todas las medidas sanitarias. Lo más importante es que nuestros niños y niñas puedan disfrutar del verano con la máxima seguridad", señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. "El Esportiu e ig combina la práctica deportiva con la realización de actividades de ocio, como talleres manuales o actividades lúdicas y artísticas. Además, también se han abierto las inscripciones para los cursos de natación de verano y las actividades de acondicionamiento físico general", explica el concejal de Deportes, **Sebastián Oriol**.



EL MEJOR SITIO
ESTÁ DELANTE, A LOS LADOS

Y EN EL

MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER

15 ayudas a la conducción
Disponible en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Valoración de realismo hasta 700 l.

NUEVO CITROËN BERLINGO

19 ayudas a la conducción
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Valoración de realismo hasta 1.050 l.

CITROËN SPACETOURER

18 ayudas a la conducción
3 Tallas XS, M y XL, hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Valoración de realismo hasta 3.500 l.



CITROËN **plus TOTAL**. Consumos mixtos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 5,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km, Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 166 a 209 g/km.

Opinión del cliente
★★★★★
CITROËN ADVISOR
citroen.es

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

COM
ENS
CUIDAM?

AMB LA REGLA DE LES

3 EMES



MANS NETES



2METRES



MASCARETA

Si no pots mantenir la distància de seguretat, i respectant-ne el temps de vida útil

Sense responsabilitat no hi haurà normalitat.
Segueix les recomanacions i ajuda els altres a conèixer-les

SI ENS CUIDAM, ENS EN SORTIM

coronavirus.caib.es



GOVERN
ILLES
BALEARS