

# Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



CANAL 4



Control



Año XXVI • Del 6 al 26 de julio de 2020 • Número 424 • www.saludediciones.com



## Grupos de convivencia, turnos, distancias, medidas en el bus y el comedor para poder volver al cole

Págs.10-11



## Margalida Frontera: "Besar y abrazar no son todavía comportamientos recomendables"

Págs.4-5

## Precioso homenaje institucional a las víctimas de la COVID-19 en Balears



Págs. 6-7

## Prevenir el shock séptico en verano, cuidar la hidratación y la higiene de los alimentos



Págs. 17-20



## Les Illes Balears no se quedan sin re-brotes

Págs .8-9



## El Comib agradece el esfuerzo de los colegiados para poner freno a la pandemia

Pag. 15



## Javier Cortés se integra en el nuevo Comité Técnico Nacional de la AECC

Pág. 24

## Editorial

## No por favor, sino por obligación

El doctor **José Reyes**, jefe del área de Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca, divulgó a través de las redes sociales, hace apenas unos días, una sentida y emotiva grabación en la que insta a no bajar la guardia frente al Covid-19.

Visiblemente cariacontecido, este prestigioso médico, que se ha involucrado en la lucha contra la pandemia con la misma profesionalidad y entrega que ha demostrado siempre en todos los proyectos asistenciales en los que interviene, comienza su mensaje reconociendo que se siente "preocupado" ante la deriva que están tomando los acontecimientos desde que hemos entrado en la fase denominada de la 'nueva normalidad' y han empezado a aplicarse las directrices de la desescalada.

Tiene motivos el doctor Reyes para estar preocupado y, de hecho, no es el único que se siente así. En estos días, todos hemos podido comprobar hasta qué punto el grado de inconsciencia es más fuerte que el sentido de la medida y la prudencia. Basta con darse un garbeo por las calles de Palma o de cualquier otra ciudad o localidad para descubrir la presencia de grupos de personas

que charlan o pasean sin guardar un mínimo margen de distancia de seguridad; o terrazas atestadas de clientes que hablan entre sí sin mascarilla y casi cara a cara; o fiestas nocturnas y clandestinas, en polígonos y localizaciones del extrarradio, con jóvenes practicando el botellón y sin preocuparse de adoptar las más indispensables medidas de cautela; o espectáculos deportivos en los que los jugadores no se dan la mano al inicio de los partidos, pero luego, incomprensiblemente, celebran cada gol como si no hubiera un mañana, abrazándose y besándose y trasladando un mensaje nada recomendable al resto de la población.

En efecto, hay motivos para preocuparse. Lo avisó el ministro de Sanidad, **Salvador Illa**, poco antes de que se iniciaran las fases de desescalada: "El confinamiento ha sido un proceso duro e difícil – aseguro Illa en ese momento – Pero las normas de desconfinamiento posiblemente resulten aún más complicadas, porque dependen en mayor grado de la responsabilidad de cada uno".

Dicho y hecho. Los mismos ciudadanos que, en su mayor parte, demostraron un comportamiento ejemplar durante los tres meses del estado de alarma, ahora se comportan, al me-

nos algunos de ellos, como unos chiquillos alocados a los que los padres les han prohibido salir de fiesta durante un tiempo y que, liberados de su cautiverio, no tienen otra idea en la cabeza más que desquitarse de tantas privaciones.

Eso estaría muy bien y resultaría plenamente plausible si el Covid-19 ya formara parte del pasado, aunque fuera un pasado muy reciente. Pero no es así, en absoluto. Cada día, en Baleares, en España, en Europa, en el resto del mundo, se diagnostican nuevos casos. Cada día, se sigue informando de la muerte de personas infectadas por el virus. Y cada día leemos noticias sobre rebrotes importantes en Alemania, Israel, Suiza y en muchos otros puntos del planeta. No nos equivocaremos: también puede suceder aquí, en nuestro entorno más próximo.

En su allocución, el doctor Reyes pronunciaba en diversas ocasiones la palabra 'Por favor' para reclamar un cambio de actitud. En esta editorial seremos algo más taxativos, y pediremos un cambio drástico en el comportamiento negligente que estamos observando en esta fase de desescalada, no por favor, sino por obligación.

Dice la prensa rosa que empiezan los controles para la detección del virus en nuestras fronteras insulares, y eso merece echarnos unas risas a costa de las grandes medidas que nos proponen.

Buscar covid con gambanero nada más que el guiri llega al aeropuerto es la metáfora jamás soñada del entomólogo cazando mariposas, es imaginarnos a **Patricia-demistrajés**, nuestra consellera preferida responsable, mariposeando por los espacios sanitarios de contagio, como haciendo a ver que pesca algo.

En todo este basural de medidas sanitarias nunca tomadas, lo único evidente es que nuestros responsables no han buscado nada, que nosotros no hemos buscado al virus, que ha sido él -y sólo él- el que nos ha encontrado a nosotros a base de incompetencia, de sorpresa y, además, sin demasiado esfuerzo.

Dice la prensa con mucha pompa, dicen los desvergonzados responsables sanitarios, los sanos sanísimos de nuestros mandamases sanitarios, que van a controlar nuestras fronteras de tres maneras revolucionarias. La primera tomar la temperatura, pero no a mano como pudiera hacerlo la del estanco de la esquina sino con un escáner que impida, por ejemplo, que a Juliellamoroso se le ponga la cara roja cuando explica estas medidas. La se-

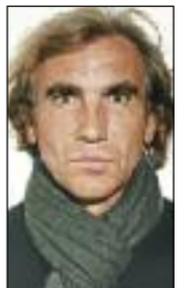
gunda, igualmente revolucionaria, que los ciudadanos rellenemos el formulario con el que seguir asumiendo la responsabilidad del que firma, con el que permitir seguir localizado para nuevos y eternos confinamientos mediante promesas y juramentos que permitan echarle la culpa y llamarle irresponsable.

Y la tercera medida, grande donde las haya, premiante para la mente aguda del que la haya propiciado, la creación de un corpus de ojeadores aeroportuarios, la formación de un grupo de mirones de sanidad exterior que siendo simples paseantes, observándose, sean capaces de intuirte un grado de infección en cualquiera de sus formas, ya una sífilis terciaria que el escáner de **Patricia** no detecte, ya el papiloma que ni los más sofisticados reglajes de **Juli** sean capaces de entreverte.

A la espera de cinco millones de turistas el día menos pensado, se antoja que las medidas disciplinarias de las tres medidas de esta santísima Trinidad sanitaria son de lo más revolucionario, son lo que necesitamos para tranquilizar al mercado de abastos de nuestra carnaza infectante. Reclamamos precozmente turistas, muchos turis-

tas, un mon de turisteo, pero con sus certificados y sus seguros, con sus PCR y sus babas y sus bocas pagadas por sus propios bolsillos, una ecotasa sanitaria en tiempos de crisis que ni está ni se la espera. Queremos infectarnos, sí, pero siendo ricos.

Al final, la paradoja es que no ser controlados nos permite controlar a nuestros cargos, nos permite no sólo estar pendientes en tiempo real de todos y cada uno de los focos infecciosos que vamos a ir detectando a lo largo y ancho de la incompetencia de esos ojeadores, al escaso sentido clínico de una medida tan absurda, sino seguir vigilando la lista, por ejemplo, de colocaciones amorosas del Ib-Salut, la de ir avanzando en esos amores en los que sus cargos, sus altos cargos, intercambian salivas víricas a cambio de colocar a la novia o al novio en el puesto adecuado. ¿Lo detectará el escáner de **Patricia**?



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

## El escáner de Patricia

Es evidente que en estos tiempos COVID-19, debemos pensar en que lecciones hemos aprendido y qué futuro podemos construir. El problema es que lo que marca esta situación es muchas palabras y pocos hechos. Hasta ahora, lo que hemos visto y oído son discursos de profesionales y políticos que algunos han dado en el clavo y otros han tocado de oído, algunos han permitido avanzar en las soluciones posibles y otros en ahondar en el problema existente.

Las palabras que no van seguidas de hechos, no valen nada. Los hechos hablan más alto que las palabras. Es verdad que lo que valen son los hechos. Ya de pequeños, quizá escuchamos ese cuento titulado "Que viene el lobo" en el que se narra la historia de un lobo que nunca llegaba, hasta que llegó, y pilló desprevenidos a los que antes, cuando no venía, estaban prevenidos. Son muchas las personas que valoran la práctica por encima de la teoría, ya que la primera se apoya en hechos.

Todos recordamos la frase: Por sus obras los conoceréis. Y así es. La acción más pequeña es mejor que la intención más grande.

Y en el congreso de diputados han reunido a expertos para trabajar este proceso de futuro y algunas de las recomendaciones planteadas van ligadas al modelo de atención, con un incremento de papel de la atención primaria y de la salud pública. El problema es que a las bonitas palabras no lo sigan hechos preciosos.

Hasta ahora hemos oído o leído de reafirmar, de valores, de principios, de derechos, de pactos, de profesionales, de cambio, de mejoras, de más atención primaria y más salud pública, de con-

## Muchas palabras que necesitan de hechos para tener valor en tiempos COVID-19

diciones, de financiación, de mejora de la atención,.....Y el problema es que nos quedemos con las palabras.

Y las palabras hasta ahora han hablado de:

1. Reafirmar los valores y principios rectores del Sistema Nacional de Salud lo que incluye respetar los valores y derechos fundamentales de nuestra sociedad y los principios básicos a los que responde la sanidad pública (universalidad, accesibilidad, equidad, solidaridad y calidad).

2. Incorporar a todos los niveles del SNS los principios e instrumentos de buena gobernanza, que incluyen entre otros: transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, integridad y competencia; eficiencia, calidad y sensibilidad ante las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos. Y dotar a todas las organizaciones del SNS con presupuesto propio de órganos colegiados, ante los que responderán los gestores.

3. Rediseñar una nueva arquitectura institucional para el conjunto del SNS basada en la cogobernanza, la cooperación y la coordinación de las CCAA entre sí y con el Ministerio de Sanidad. Con ello, es fundamental repensar la institucionalidad actual del Consejo Interterritorial del SNS.

4. Un desarrollo del papel de los profesionales en el sistema nacional de salud es fundamental, al ser el gran activo del SNS. Necesitamos movilizar tanto políticas generales de gestión de per-

sonal, como otras más específicas orientadas a la dimensión del profesionalismo.

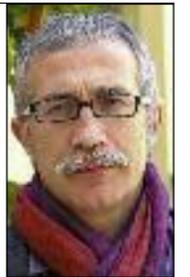
5. Por otra parte es importante reforzar con carácter urgente a la Atención Primaria para asumir funciones de vigilancia y epidemiología de campo frente al COVID-19. La Atención Primaria precisa una inyección rápida e inteligente de recursos humanos y también tecnológicos.

6. La pandemia por el SARS-Cov-2 ha evidenciado dramáticamente la importancia de estar preparados, con anticipación a las crisis de salud pública; para afrontarlas, hay que tener personal suficiente, bien formado y organizado.

7. Los servicios de Salud Pública fueron las primeras competencias sanitarias transferidas a las CCAA, a principios de los años 80, antes incluso de la promulgación de la Ley General de Sanidad.

8. Por su parte la ley 33/2011, General de Salud Pública trató de dar respuesta a los retos de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas en materia de Salud Pública.

9. Aumentar los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud. Con carácter general, aumento del total de la inversión pública en sanidad hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje del PIB estabilizado al final de la legislatura.



Joan Carles March. Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

No podemos ni debemos olvidar que el virus no ha desaparecido y aún puede por desgracia seguir dejando muertos por el camino, como está ocurriendo en otros países que ya habían terminado su primera ola antes que nosotros. En España, conocido por todos es que, también se están produciendo rebrotes en algunas ciudades desde el inicio de la desescalada, pero no podemos estar confinados eternamente ni podemos esterilizar todos los ambientes.

Para disminuir la frecuencia e intensidad de estos rebrotes son fundamentales dos acciones:

1. Por parte de los ciudadanos: evitar el contagio. Ya sabemos cómo se transmite el virus y que, afortunadamente, es fácil inactivarlo. Los contagios son más frecuentes en ambientes cerrados o con mucha gente. No olvidemos: mucha gente, muy junta y moviéndose es lo mejor para el virus. Evitar aglomeraciones, distanciamiento entre personas, uso de mascarillas, higiene frecuente de manos, limpieza y desinfección (en ese orden), seguir las recomendaciones de Sanidad. Esto es lo que

hay que exigir al ciudadano, no nos podemos relajar.

2. Por parte de las autoridades sanitarias: rastrear al virus. No podemos seguir como hasta ahora detrás del virus, hay que tomarle la delantera. Hay que instaurar un sistema capaz de detectar a una persona infectada al menor síntoma, poder rastrear y obtener información de sus contactos, hacerles un seguimiento clínico y test de PCR y serológicos, y si es necesario aislarlos. Detectar un brote y aislarlo. Esto requiere personal, equipamiento y sistemas de diagnóstico. Y hay que estar preparados para que el sistema sanitario no vuelva a colapsarse. Esto es en lo que hay que ocuparse ahora mismo, a lo que hay que dedicar todos los recursos, no en hacer test masivos a toda la población, para sacar "una foto fija" de la situación. Las decisiones tienen que ser por razones sanitarias, no políticas. Esto es lo que hay que exigir a nuestros gobiernos, tampoco pueden relajarse.

## Adelantarse al virus

Si hemos estado en contacto estrecho sin las medidas de precaución con alguien que haya tenido síntomas de COVID-19, a menos de 2 metros durante más de 15 minutos, debería aislarse durante 14 días, y debería exigir a las autoridades sanitarias que nos hicieran los test a la persona con síntomas y a nosotros mismos.

Puede haber una segunda o más olas, o puede que no. Ahora hemos apagado el incendio, pero no lo hemos extinguido, quedan rescoldos que pueden avivar el fuego. El relajamiento de las medidas de confinamiento no es porque hayamos vencido al virus, es porque también hay que salvar el medio de vida. No puede volver a ocurrir lo que ha pasado: esta vez sí que tenemos que proteger a los más débiles. Y eso depende de los ciudadanos y de los gobiernos.



Marta Rossell  
Socia Directora  
Bufete Buades

## The News Prosas Lazarianas

### Convirtamos el esti(g)ma en estima

Transformemos el agravio discriminador, culpabilizante, estereotipador y deshumanizador por un valor social, quitándole la g: nos queda la cálida y afectiva ESTIMA. Esa que es imprescindible en el acompañamiento de los enfermos mentales. Disminuyamos uno de los francotiradores sociales que más daño hace, amplificando el sufrimiento sobre los enfermos mentales y sus familias.

Es por esto por lo que traigo el comunicado emitido por el Dr. Oriol Lafau, coordinador de Salut Mental del Ib-Salut, con respecto a un hecho violento acaecido en Menorca y que apareció en algún medio, de una forma inadecuada y estigmatizante, vinculándose a una enfermedad mental grave." Hace referencia a la noticia publicada este pasado junio de 2020, donde se hace referencia a la muerte de una mujer a manos de su hijo en Mahón, Desde la Oficina de Salut Mental dependiente del Servei de Salut, nos gustaría aclarar lo siguiente: Una vez más lamentamos vernos obligados a responder al enfoque periodístico y de redacción en el trato de los trastornos mentales noticia relacionada con un crimen. Siempre partiendo de una intención constructiva, no nos gustaría quedarnos en la crítica, sino que preferimos dar herramientas para evitar estos titulares que estigmatizan a las enfermedades mentales, a los enfermos y a sus familias. Ante todo, hay que destacar que actos violentos realizados por personas que presentan trastornos de salud mental son significativamente más bajos que los realizados por la población general.

Utilizar y o asociar un diagnóstico de salud mental para justificar un acto violento, no sólo es estigmatizante sino que es falso. En 2018 se presentó el Plan Estratégico de Salut Mental de las Islas Baleares 2016-2018 donde se destaca entre sus líneas estratégicas, objetivos y acciones, la lucha contra el estigma asociado a los trastornos mentales. Motivado por este objetivo prioritario de luchar contra salud mental, se puso en funcionamiento Contra el Estigma, coordinado desde la Oficina de salud mental de las IB (OSMIB) y con la participación de Instituciones, entidades y asociaciones tales como Servicios Sociales del GOIB, El instituto Balear de la Inf Adolescencia (IBSMIA), representantes

de las 7 mental, las entidades 3SalutMental, Obertame, La nostra veu etc. Entre otros, uno de los logros es dotar a la sociedad de las herramientas necesarias para destigmatizar las enfermedades mentales. Entendemos, que enfoques informativos como el que ha motivado este comunicado no ayudan esta lucha. Es decir, se pierde una gran oportunidad de seguir sumando en la estigmatización del estigma, tarea en la que estamos comprometidos todos y donde la prensa, dada su influencia en la opinión pública, es crucial. Este es un reto cívico que nos convoca a todos.

Añadimos el enlace proporcionado desde Obertament.org con las recomendaciones para informar sobre salud mental: <https://obertament.org/es/medios-servicios-medios> Sin más, deseando que entendamos entre todos la necesidad de reducir el estigma asociado a los trastornos mentales."

#### El fin del encierro social y el riesgo de resurgimiento de COVID-19

Autor/a: López, L., Rodó, X. Fuente: *Nat Hum Behav* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0908-8> *The end of social confinement and COVID-19 re-emergence risk*

#### Aumentar la conciencia es la herramienta

El uso de distanciamiento social, mascarillas, guantes y otras medidas de protección individual tiene un impacto masivo en la reducción del pico actual de casos activos, pero la disminución de la conciencia con el tiempo de las amenazas de la pandemia puede dar

lugar a una nueva ola epidémica más grande. Nuestros resultados indican que, en términos de contención exitosa, la aplicación temprana de bloqueos y la implementación efectiva de medidas de distanciamiento social y la protección per-

sonal son las intervenciones más efectivas.

Nuestros resultados muestran que un retorno retrasado y más gradual a las condiciones previas al levantar parcialmente los bloqueos cuando el número de casos activos aún es alto puede conducir a un crecimiento epidémico continuo si el tiempo de bloqueo es inferior a 45 días. En cambio, las restricciones de movilidad más cortas pero más estrictas, la aplicación del distanciamiento social y

la adopción de medidas de protección personal apropiadas (por ejemplo, lavado de manos, máscaras faciales) parecen ser muy exitosas para contener la propagación epidémica.

Las máscaras pueden proporcionar una barrera mucho más efectiva de lo que se pensaba anteriormente, reduciendo mucho el número de virus infecciosos en el aliento exhalado y protegiendo a los individuos no infectados de los aerosoles de SARS-CoV-2. Esto es especialmente cierto tanto para las personas asintomáticas como para aquellas con síntomas leves.

Pues eso.

¿Por cierto, el complemento COVID 19... para cuándo?

**En derrota transitoria pero nunca en doma.**



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



**MARGALIDA FRONTERA / COORDINADORA DE LOS EQUIPOS DE ASESORAMIENTO DEL GOVERN EN MATERIA DE DESCONFINAMIENTO**

# “Besar y abrazarse no son todavía comportamientos recomendables. Y si cedemos, al menos que sea con mesura”

Licenciada en Bioquímica y Doctora en Biología, Margalida Frontera ocupó, durante la pasada legislatura y en los inicios del actual período de gobierno, el cargo de directora general de Acreditación, Docencia e Investigación. Ahora, en pleno proceso de desescalada, y todavía con el Covid-19 amenazando peligrosamente la seguridad de los ciudadanos, ha asumido el reto de coordinar los diferentes equipos de expertos que asesoran al Govern en materia de aplicación del plan de desconfinamiento.

JOAN F. SASTRE

**P.- ¿Qué labor están realizando los equipos técnicos que asesoran al Govern en materia de desconfinamiento?**

R.- Cuando desde el comité de expertos coordinado por el doctor Matías Torrent, y del que yo formaba parte, elaboramos el plan de desconfinamiento progresivo, se hizo evidente que esta actuación afectaba de forma transversal a muchos ámbitos de trabajo de esta comunidad y de la sociedad en su conjunto. Por tanto, se imponía la necesidad de definir grupos específicos centrados en cada uno de estos aspectos concretos. En total, se crearon diez grupos, cada uno de ellos con su propio supervisor, mientras que, por mi parte, asumí la coordinación general de todas las áreas.

**P.- ¿Qué ámbitos de intervención se abordan en estos grupos de trabajo?**

R.- Hemos tratado de incluir a todos los campos de actuación que nos han parecido necesarios para plantear el enfoque transversal e integral que le comentaba anteriormente. En todos los casos, el objetivo es trazar estrategias que redunden en un proceso satisfactorio de desescalada en

Balears, teniendo en cuenta las especificidades de cada uno de los campos sobre los que se trabaja, y relacionándolo siempre y exclusivamente con la labor sanitaria, ya que en el caso de otras realidades, como las medidas para impulsar la reactivación económica, por ejemplo, existen otros equipos que se ocupan directamente de ir haciendo camino en este sentido. Me gustaría

destacar también que los grupos que tengo el privilegio de coordinar no cuentan tan solo con la participación de los diversos departamentos del Govern, sino también de otras instancias y administraciones, como los Consells y los ayuntamientos. Sin ir más lejos, el Instituto Balear de Salud Laboral (Ibasal) está realizando una excelente labor, bajo la coordinación de la dirección general de Salud Pública, a la hora de determinar bajo qué directrices se ha de llevar a cabo la reapertura de comercios y negocios y la reanudación de los hábitos laborales. Es decir, la vuelta al lugar de trabajo.

**P.- ¿Alguno de los grupos que se han constituido se ocupa del otro gran retorno, cada vez más próximo, que es el de las aulas?**

R.- Sí, por supuesto, hay un equipo que analiza las condiciones en las que se ha de reiniciar, a partir de septiembre, la actividad académica con el fin de garantizar y preservar la salud de los escolares y de los trabajadores docentes. Igualmente, otro

grupo aborda el futuro de la atención sanitaria a partir del nuevo contexto social y asistencial que ha implicado la irrupción del Covid-19, dado que es

preciso valorar cuáles han de ser a partir de ahora los criterios metodológicos y organizativos en los centros de salud, las unidades básicas y, por supuesto, los hospitales. Al mismo tiempo, estamos profundizando en las estrategias que han de implantarse en el marco de las actividades turísticas, deportivas y culturales, y, por supuesto, no podemos dejar de lado una cuestión vital,



como es asegurar que en el futuro, a corto, medio y largo plazo, exista material sanitario suficiente para contener otros hipotéticos rebrotes epidémicos.

**P.- Ya que ha sacado la cuestión, ¿le preocupan los rebrotes de coronavirus que, aunque sea de manera esporádica, se van detectando en Balears, tal como ocurre también en otros territorios?**

R.- En primer lugar, hay que definir qué entendemos por un brote, y a este respecto es importante dejar claro que cuando la infección afecta a más de tres personas ya se considera así, científicamente hablando. Por tanto, en Balears estamos registrando algunos rebrotes de Covid-19, aunque en menor medi-

da que en otras comunidades, donde ciertamente se han producido algunas alarmas que causan inquietud. En las islas, la mayor parte de estos brotes han afectado a pocas personas y, por tanto, su contención ha resultado más sencilla. Ahora bien, eso no quiere decir, en absoluto, que no causen preocupación. El peligro es real, está ahí, no ha desaparecido y, en consecuencia, hay que estar preparados para hacer frente a las circunstancias que puedan acontecer.

**P.- ¿Qué tarea, concretamente,**

**está realizando el grupo de trabajo dedicado a la prevención de posibles reactivaciones?**

R.- En estos momentos, este equipo de expertos se halla definiendo las líneas básicas que han de constituir el protocolo fundamental de trabajo. No obstante, la hoja de ruta está perfectamente definida: se trata de priorizar la detección rápida de casos de posibles reinfecciones de Covid-19 y, a partir de ahí, movilizar al equipo de 150 enfermeras incorporadas por el Govern al grupo de rastreadoras para localizar los contactos que forman parte del entorno próximo de las personas contagiadas. Las rastreadoras están llevando a cabo una excelente labor, y gracias a su aportación se está identificando al 95 por ciento, aproximadamente, de contactos estrechos. Esta es una premisa indispensable para contener los brotes. Sin embargo, falta ese otro cinco por ciento, que corresponde a personas con las que los pacientes han podido mantener una relación casual o esporádica y que, por tanto, son mucho más difíciles de identificar y localizar.

**P.- Desde el pasado 1 de julio, se ha reanudado la conectividad internacional. ¿Hay motivos para sentirse inquietos?**

R.- A los expertos que asesoramos al Govern no nos preocupa especialmente la apertura de fronteras, siempre que se produzca con países o territorios cuya situación epidemio-

lógica es similar a la nuestra. En cambio, nos causa un mayor desasosiego la relajación de costumbres que caracteriza a la época estival. Supongo

que ya sabe a lo que me refiero: la gente está más tiempo en la calle, sale más, frecuenta más espacios sociales y comunitarios, tiene más ganas de divertirse, y todo ello, en una coyuntura como la que nos encontramos en la que el virus no ha desaparecido sino que continúa entre nosotros, nos ha de incitar a la preocupación, pero, sobre todo, a la prudencia.

► **“Hemos creado diez grupos de expertos para abordar la contención del Covid desde una perspectiva transversal”**

► **“El peligro de rebrotes es real, está ahí, y, en consecuencia, hay que estar preparados para hacerles frente”**

**P.- En estos momentos de la desescalada, ¿qué tipo de contextos o de situaciones les causan, como expertos, una mayor cuota de temor o de recelo?**

R.- Especialmente, dos situaciones. La primera son las fiestas ilegales. Se trata de convocatorias masivas, con mucha gente relacionándose e interactuando entre sí, y, a menudo, sin un estricto seguimiento de las medidas de protección. Tenga en cuenta que, normalmente, en estos casos se abusa de la música a alto volumen, y eso obliga a las personas a acercarse mucho para hablar y comunicarse. Además, si se detecta un rebrote en una fiesta, el seguimiento de los contactos resulta extremadamente complicado, ya que en ocasiones los asistentes ni siquiera se conocían. Hace unos pocos días, en Zurich, se puso en cuarentena a 300 personas que habían estado presentes en una de estas fiestas. Es importante que tomemos nota de lo que ocurre en otros sitios para saber hasta dónde podemos llegar y qué debemos abstenernos de hacer.

**P.- Habla de dos situaciones que le preocupaban. ¿Cuál es la segunda?**

R.- Tal vez se sorprenda de lo que voy a decirle, pero la otra situación es la familia. Y me explicaré. Hemos pasado unos meses muy duros, privándonos de visitar a gente a la que queremos, a padres, madres, abuelos, tíos, primos, amigos... No ha sido fácil, desde luego. Por tanto, resulta comprensible que, en este punto del desconfiamiento, todos tengamos muchas ganas de reanudar los almuerzos, las cenas y las actividades en familia para disfrutar juntos y, en cierta manera, compensar este largo período de restricciones.

¿Cuál es el riesgo? Pues que hay quien piensa, muy equivocadamente, que por el hecho de que a quienes va a visitar son familiares suyos, personas muy próximas

en las que confía plenamente, ya no existe ninguna posibilidad de contagio. Y, en consecuencia, se relajan las medidas de prevención en mayor medida que si la reunión o el acto social se comparte con gente menos allegada. En definitiva, por mucho que esas personas con las que vayamos a encontrarnos sean familiares o parientes, hemos de adoptar ante ellos las



mismas precauciones que si se tratara de desconocidos.

**P.- ¿No debemos besarles ni abrazarles?**

R.- En principio, besar y abrazar no son comportamientos recomendables. Todavía no. A partir de aquí, cada uno adopta sus propias decisiones y mide el riesgo que supone ceder a un determinado impulso emocional. Ahora bien, los técnicos y expertos seguimos aconsejando la máxima contención, en este aspecto, incluso siendo conscientes de la necesidad que existe, después de tres meses de aislamiento, de recuperar las expresiones de amor y afecto. Volviendo al tema de la reunión familiar, si no podemos resistirnos a dar un beso o un cálido

abrazo a nuestra abuela, por ejemplo, hagámoslo, al menos, con mesura, con moderación, midiendo bien los tiempos, sin prologar el vínculo en exceso. Y he citado expresamente a la abuela, porque las personas mayores siguen siendo uno de los colectivos más vulnerables frente al coronavirus y hemos de ser solidarios con ellos y no poner en peligro su seguridad. Igualmente, hay otra escena muy ligada a los encuentros familiares o con amigos que hemos de evitar: las sobremesas que se prolongan indefinida-

mente. En este caso, el riesgo estriba en que estas conversaciones se llevan a cabo cara a cara, a poca distancia, y sin separación de seguridad, y si duran varias horas, las posibilidades de contagio se incrementan.

**P.- Salgamos de la casa y de las reuniones familiares, y vayamos a la calle. Por ejemplo, a la compra. ¿Qué directrices hay que tener presentes?**

R.- En estos momentos, es obligatorio entrar a los comercios provistos de mascarilla. Y estoy hablando de cualquier tipo de comercio, grande o pequeño, e independientemente del sector al que pertenezca. Este es un imperativo que también es válido para la asistencia a espectáculos culturales y deportivos. Por su parte, el propietario o encargado de la tienda ha de habilitar en la entrada del local un recipiente o frasco con solución hidroalcohólica o, en su defecto, agua y jabón. En cuanto a los guantes, su exigencia ya depende del criterio de los responsables del negocio. En algunos casos, se reclama al cliente que utilice guantes, y en otros no. Sin embargo, hay que usarlos obligatoriamente para determinadas acciones, como la selección y recogida de fruta, verdura u otros alimentos frescos, aunque esa directriz ya existía, realmente, antes de la pandemia por razones estrictamente higiénicas.

**P.- ¿Los padres y madres pueden sentirse tranquilos ante la próxima reanudación de las clases presenciales?**

R.- La respuesta es sí, porque se pondrán en práctica todos los protocolos destinados a minimizar los riesgos. La evidencia científica demuestra que el grado de afectación de la enfermedad en el caso de los niños y niñas es muy baja, y normalmente cursa con síntomas muy leves o, incluso, de forma absolutamente asintomática. En cambio, el riesgo que correría toda la sociedad en su conjunto renunciando a las clases presenciales sería mucho más elevado, sobre todo para los colectivos más vulnerables, que hallan serias dificultades para disponer de los medios tecnológicos que precisaría una enseñanza cien por cien telemática y sin asistencia a las aulas. Como es lógico, la presencialidad es la alternativa más adecuada siempre y cuando la situación epidemiológica no empeore. De ser así, deberían adoptarse otras decisiones.

**P.- Y, a continuación, un mensaje para los más jóvenes: ¿es seguro salir de marcha por las noches, a pubs y discotecas?**

R.- Como usted sabe, el Gobierno ha autorizado la reapertura de los locales de ocio nocturno, pero con una serie de limitaciones: se ha restringido el aforo, se obliga a mantener una distancia de seguridad entre los clientes, los usuarios han de permanecer sentados en todo

momento, y no se puede utilizar la barra ni tampoco la pista de baile. En estas condiciones, es asumible que una persona decida ir a tomar una copa o a divertirse una noche en una discoteca. Por otra parte, además de las normas de obligado cumplimiento que he mencionado antes, hay otras directrices que si bien son de libre seguimiento resultan, a mi entender, absolutamente aconsejables, como acudir a un restaurante o a un local nocturno con una reserva previa. De hecho, algunos empresarios del sector lo están implantando en sus negocios de forma voluntaria.

**P.- ¿Qué último mensaje le gustaría trasladar a la población de Balears?**

R.- Un mensaje de gran relevancia: está en nuestras manos impedir que la enfermedad se reactive y que siga haciendo mella no solo en la salud,

sino también en otros aspectos esenciales de la vida, como la economía y la estabilidad laboral. Hemos de tener muy presentes las reglas de las 3M y añadir, si cabe, otros comportamientos igualmente aconsejables, como evitar los espacios cerrados o determinadas situaciones de riesgo que impliquen un contacto físico excesivamente próximo.

► **“Depende de cada uno de nosotros impedir que la enfermedad se reactive. Apliquemos la regla de las 3M: manos, mascarilla y metros”**

► **“Mucho más que la reapertura de fronteras, es preocupante la relajación de costumbres que caracteriza a la época veraniega”**



Respetuoso minuto de silencio.

# Precioso homenaje institucional a las víctimas de la COVID-19 en Balears

CARLOS HERNÁNDEZ

Familiares, pacientes y profesionales sanitarios han protagonizado la conmemoración, a la cual han asistido los miembros del Govern y representantes de las instituciones isleñas y de la sociedad civil

Precioso, emotivo y sentido homenaje a todos aquellos que han perdido la vida en Balears por culpa del Covid-19. Han pasado ya tres meses desde que se decretó al estado de alarma y era el momento, controlada la pandemia y sin fallecidos desde hace semanas en nuestra comunidad, de conmemorar a las víctimas y apoyar a sus familiares.

Por eso, el pasado 26 de junio se llevó a cabo el encendido de 226 velas en recuerdo de las personas que murieron durante la pandemia en Balears. Fue el acto de homenaje institucional a las víctimas de la COVID-19, celebrado en la Llotja de Palma.

## Familiares

La conmemoración fue protagonizada por familiares de las víctimas, pacientes que han superado la enfermedad y profesionales sanitarios que han destacado en la lucha contra la pandemia. Se descubrió una placa conmemorativa en memoria de todas las víctimas, y familiares



La presidenta del Govern, Francina Armengol, y el presidente del Parlament, Vicenç Thomàs, en primera línea.

y pacientes ofrecieron un ramo de flores a los representantes de los sanitarios, para rendirles homenaje por su tarea.

La presidenta **Francina Armengol**, acompañada por el

resto de miembros del Govern, asistió al acto en el cual también estuvieron presentes los principales representantes de las instituciones isleñas y de la sociedad civil.

Entre ellas, destacaron, el presidente del Parlament, **Vicenç Thomas**, la presidenta del Consell, **Catalina Cladera**, la delegada del Gobierno en Baleares, **Aina Calvo**, y el alcalde de Pal-

ma, **José Hila**, entre otros, además de representantes de otros partidos políticos, quienes no dudaron en sumarse a este emotivo homenaje a las víctimas mortales de esta pandemia que

## REPORTAJE



Imagen de la Llotja en el acto de homenaje.

ha durado más de tres meses y de la cual, todavía no hay vacuna. En el ambiente, el recuerdo hacia los que ya no están, hacia los que se han dejado la piel para salvar vidas y curar a pacientes, como son los profesionales sanitarios y también todas aquellas profesiones esenciales que han seguido activas por espacio de tres meses, los más duros de esta crisis sanitaria, para que el mundo, tan cambiado y cambiante, siguiera como pudiera su curso.

Según informó la conductora del acto, **Olivia Navarro**, periodista actualmente en el gabinete de comunicación de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, incorporada de IB3 Ràdio a principios de legislatura, "con este pequeño acto hemos querido dar

aliento y consuelo a aquellas personas que habéis perdido a seres queridos, porque 226 no es solo un número, son personas, amigos, abuelos, abuelas, padres, madres, hermanos y, en algunos casos hijos. Son memorias, que no se olvidarán nunca mientras haya una sola persona que piense en ellas. Ninguna es anónimo, sus nombres y apellidos están presentes en nuestras memorias, en nuestros corazones", concluyó.

La cantante **Maria del Mar Bonet**, acompañada por **Toni Cuenca** al contrabajo, interpretó durante la conmemoración la pieza *Joan d'on vén's?*, en honor de las víctimas. El acto acabó con un minuto de silencio y la interpretación del *Cant dels ocells* a cargo de **Emmanuel Bleuse**, violonchelista de la Orquesta Sinfónica de las Illes Balears.



Momento del descubrimiento de la placa.

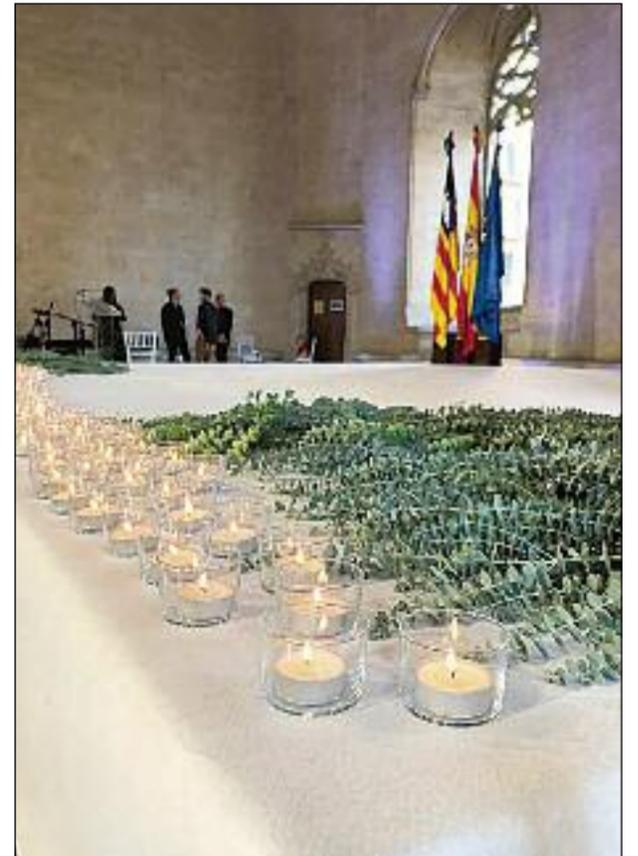


Imagen de las 226 velas encendidas.



Ofrenda de un ramo como sentido homenaje.



Maria del Mar Bonet conversa con Francina Armengol.



## Balears no se queda sin re-brotes

Las normas de distancia social y de uso de mascarilla son menos seguidas por los jóvenes / Epidemiología ha detectado tres rebrotes en una semana / Preocupan las verbenas veraniegas y las fiestas y botellones ilegales

JUAN RIERA ROCA

No es que haya que disparar cada vez que se vea a un joven, ni es que haya que encerrarlos en su cuarto si tiene usted alguno a su cargo, pero sí es cierto que las autoridades sanitarias tendrán que hacer una gran labor de concienciación y control centrada en los más jóvenes si se quiere limitar la pandemia de COVID19, provocada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Los jóvenes son los que más se juntan y los que menos mascarillas usan. Sin embargo, una simple inspección ocular de oficinas y centros de trabajo, así como de muchas terrazas e interiores de bares y restaurantes denotan que las mascarillas desaparecen con demasiada frecuencia, sobre todo en lugares concurridos, pero no públicos, como los centros de trabajo.

Cierto es que 'algo' ha cambiado desde el momento en que Gobierno central ha levantado el Estado de Alarma y dado paso a eso que se denomina 'nueva normalidad'. La famosa curva epidémica se ha doblegado y ya los contagiados diarios se cuentan por decenas (y no por miles) y los muertos por COVID19 diarios se cuentan por unidades (y no por cientos).

Sin embargo, pese a lo que

muchos optimistas aseguran, 'esto' no ha pasado aún. La semana pasada la Conselleria de Salud del Govern balear informaba de la detección de tres brotes en las Islas Baleares, entendiéndose por brote tres o más contagios relacionados. La cosa no es tan grave como en áreas de Aragón o Extremadura, pero tampoco es irrelevante.

Así, en la última semana se han detectado 3 nuevos brotes en la comunidad: dos en la isla

de Mallorca y uno en la de Eivissa: 17 contagios y 49 contactos. Todos los afectados se encuentran leves o asintomáticos y ninguno de ellos ha necesitado de hospitalización, según han informado fuentes del Servicio Balear de Epidemiología de la Conselleria de Salud.

### Brotes

Los brotes en cuestión son, por ahora, el de una agrupación de casos de ámbito familiar en Inca, con 3 casos positivos y 12 contactos estrechos en vigilancia; un brote familiar que afecta a varios municipios de Eivissa, con 9 casos positivos y 16 contactos en seguimiento y un brote familiar en Palma, con 5 casos positivos y

21 contactos en vigilancia.

Desde principios de mayo, el equipo de rastreadores del Centro Coordinador de COVID ha identificado 10 agrupaciones de casos: 6 de ámbito familiar, 2 domiciliarios y 2 laborales. Esta información se actualiza semanalmente según Epidemiología remita la correspondiente notificación al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

► Los expertos destacan los lugares de trabajo como puntos de cierto riesgo. En Baleares se han dado dos brotes laborales

Los expertos destacan los lugares de trabajo como puntos de cierto riesgo. En el conjunto de España los brotes en centros de trabajo en el que los trabajadores están cerca los unos de los otros han sido los orígenes de grandes focos. En Baleares se han dado dos brotes laborales.

Bares, fiestas, botellones son lugares de contacto demasiado estrecho para este momento de la pandemia, pero no hay que olvidar las playas, que estos días se llenan, donde la escasa vestimenta parece que arrastra a las mascarillas. Pues no: ante la cercanía hay que llevarlas.

Junto a esos brotes, los partes oficiales de la Conselleria de Salud no han alcanzado aún la media diaria máxima de uno o dos nuevos contagiados que se consideraría óptima para dar la pandemia por controlada. Los estadillos casi diarios del Servicio Balear de Epidemiología notifican con demasiada frecuencia 4, 5, 6 o 7 nuevos casos diarios, lejos aún de ese "1 o 2".

¿Por qué? Ante un virus como éste solo caben suposiciones, pero lo que está claro es que los más jóvenes no se toman las normas de seguridad tan en serio como debieran. Basta ver por la calle a qué grupo social o de edad pertenecen quienes menos llevan la mascarilla, no solo cuando van so-

► En muchas terrazas, bares y restaurantes las mascarillas desaparecen con demasiada frecuencia



los, sino cuando van acompañados de otros jóvenes.

«Los jóvenes no han sentido que eran vulnerables y nos preocupa que no asuman su responsabilidad como agentes contagiadores, que no se sientan en peligro. Evidentemente nos llegan las imágenes y hablamos de esto», declaraba **Maria Antònia Font**, directora general de Salut Pública, el pasado 28 de junio en el diario **Última Hora**.

### Temor y preocupación

En ese mismo artículo, la responsable sanitaria decía que veía con «temor y preocupación» que se siguen dando botellones, reuniones sociales o verbenas que, en caso de celebrarse, deberían guardar el distanciamiento social. Es complicado pero es así. Es de esperar que esta situación solo se dé 'una vez en la vida' aunque ése es un concepto difícil de entender para la juventud.

El portavoz del comité autonómico de enfermedades infecciosas de Baleares, Javier Arranz (el mismo que señalaba que para que la cosa se establezca no hay que superar uno o dos contagios diarios) ha dicho sobre estos tres brotes de COVID19 detectados recientemente en Baleares que están dentro de lo que se considera un "nivel que era esperable".

Habrà que ver cómo se comporta el turismo que se está dejando entrar y cómo funcionan los aeropuertos en los que las autoridades sanitarias competentes no creen que sea necesario hacer controles activos y dan por suficiente las preguntas a los viajeros. Algo que varios grupos políticos (VOX y PP) han recriminado al Gobierno central en el Congreso de los Diputados.

Las autoridades sanitarias temen que las verbenas de verano sean escenario de imprudencias (no solo por parte de los jóvenes). Ya se prohibieron las tradi-

cionales fiestas nocturnas en playas de la víspera de San Juan. No en vano la historia recuerda que la gran segunda oleada de la "gripe española" (1919-1920) tuvo su origen en las incontrolladas verbenas del verano del 19.

Por ello, desde finales del pasado mes de junio, el Govern balear y los ayuntamientos se coordinan para reforzar la seguridad y reducir el riesgo de propagación del coronavirus

en fiestas y actos estivales. Se trabaja en elaborar un calendario de celebraciones para evaluar riesgos y adelantarse en la adopción de medidas desde la pedagogía y la prevención.

Las conselleras de Administraciones Públicas y Modernización y de Salud y Consumo, **Isabel Castro** y **Patricia Gómez** respectivamente, se han reunido ya con los representantes de la Federación de Entidades Locales de las Islas Baleares (Felib) para reforzar la coordinación entre instituciones y garantizar la seguridad ante posibles celebraciones veranie-



gas.

A la reunión asistieron **Antoni Salas**, presidente de la Felib y alcalde de Costitx; **Joan Rot-**

**ger**, vicepresidente de la entidad y alcalde de Selva; **Miquel Oliver**, vicepresidente tercero de la federación

y alcalde de Manacor y **Nieves Sierra**, secretaria general de la Felib. También ha estado presente el director general de Emergencias e Interior, **Jaume Barceló**.

Los participantes expresaron su inquietud ante la posibilidad de que se vuelvan a repetir imágenes de aglomeraciones de personas que no respeten las medidas preventivas básicas y manifestaron la voluntad

de coordinarse para que las celebraciones y actos en los municipios se lleven a cabo siempre cumpliendo las normas de seguridad.

Para facilitar la colaboración y poder adelantarse a las diferentes situaciones, la Dirección General de Emergencias e Interior, junto con la Felib, elaborarán un calendario de fiestas municipales que contribuirá a hacer un seguimiento y adoptar me-

lud para ayudar a valorar los riesgos y tomar decisiones en relación a los diferentes actos que se puedan organizar. Felib y Govern se comprometieron a mantener una comunicación fluida y constante.

Sin embargo, todas esas acciones tendrán mucho menos efecto sin la concienciación social. Y no solo son los jóvenes los que menos usan las mascarillas. Por la calle y en lugares públicos se ve a muchas personas no tan jóvenes sin la mascarilla o, por cumplir

el expediente, llevándola por debajo de la nariz,

de distanciamiento. En junio los menorquines se quedaron sin las fiestas de San Juan, pero el 23 se produjo una concentración para niños que se salvó con 500 personas, sin mascarillas, aglomeradas en una pequeña calle.

El 28 de junio el diario **ABC** publicaba: "Desalojadas unas 130 personas en la discoteca *Amnesia de Ibiza que bailaban sin mascarillas*" y que "Decenas de jóvenes han participado este fin de semana en distintos botellones en *Palma*".

### Apertura de discotecas

No parece muy claro que si se abren discotecas y salas de fiesta se vaya a garantizar el cumplimiento de las distancias sociales y del uso de mascarillas, por mucho que se ordene mantener cerradas las pistas de baile, del mismo modo que parece difícil de controlar que alguien o un grupo se ponga a bailar, si desea hacerlo, por mucho que no haya pistas.

La clave de la contención de la pandemia en esta fase de 'nueva normalidad' radica en las acciones de salud pública. Los jóvenes han de saber que si bien es poco probable que ellos desarrollen el COVID19 (aunque se dan muchos casos) sí que es probable que sin son portadores del virus lo trasmitan a sus padres y abuelos y, ellos sí, enfermen y mueran.

Toda la sociedad tiene que ser consciente de que las vacunas y los tratamientos eficaces aún tardarán años, si llegan, que no está probado que el coronavirus SARS-CoV-2 se haya debilitado y que todas las autoridades sanitarias dan por casi

seguro un rebrote generalizado en otoño. Por ello, las mascarillas han de usarse bien, guardarse las distancias y

lavarse las manos.

En realidad no es tan complicado, aunque sea un poco molesto. Es propio de jóvenes y de algunas personas ya adultas no diferenciar el momento del tiempo. Un momento no es todo el tiempo y probablemente dentro de 10 años (o de cinco, o de 10 meses) esta pandemia se habrá olvidado o relegado a la historia. Nadie pensará ya en ella: los que la hayan sobrevivido.

► Las autoridades sanitarias temen que las verbenas de verano sean escenario de imprudencias

► Por la calle y en lugares públicos se ve a muchas personas no tan jóvenes sin la mascarilla

► La sociedad tiene que ser consciente de que las vacunas y los tratamientos eficaces aún tardarán años

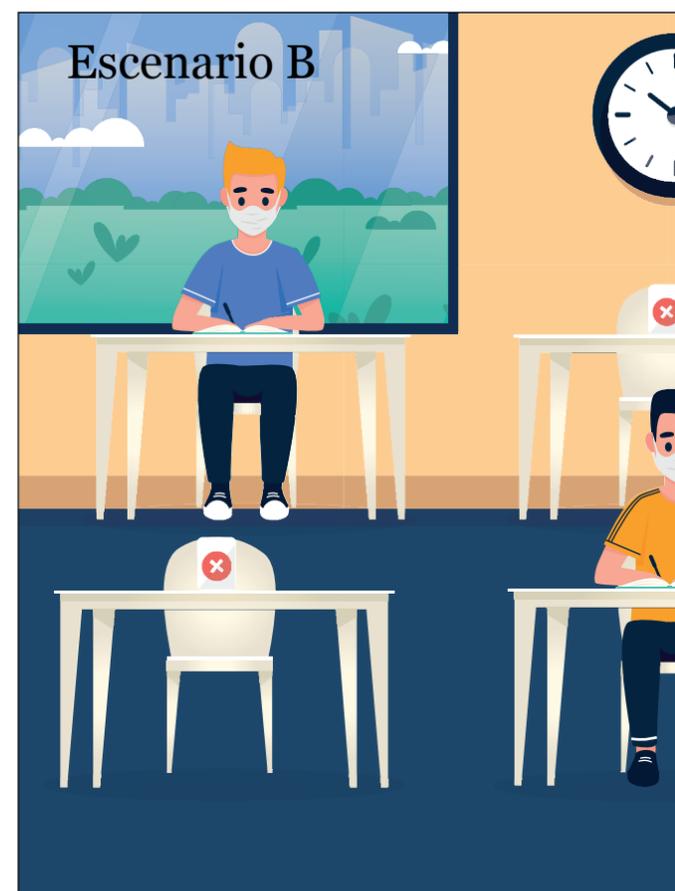
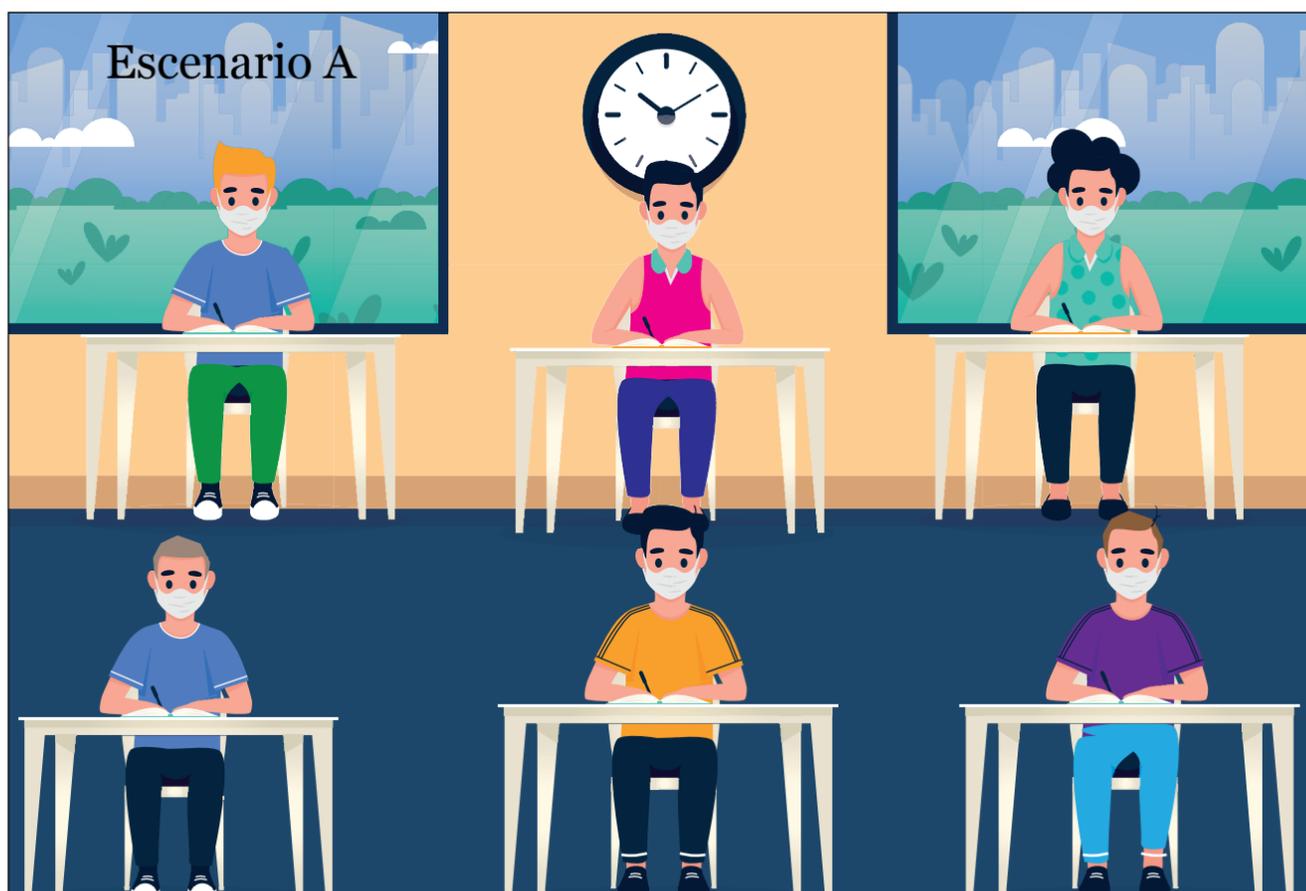
### Papel fundamental

Por su parte, la consellera de Salud, **Patricia Gómez**, destacó el papel fundamental de los municipios para evitar la propagación del SARS-CoV-2 y ofreció la colaboración de Sa-

Los bares y similares parecen haberse convertido en "zonas libres de COVID19" a juzgar por la tranquilidad con la que

muchos clientes (y aquí no hay ya distinciones de edad) se juntan a muy poca distancia y sin mascarilla, atendidos por camareros (esto no es tan frecuente, pero aún lo es demasiado) con las mascarillas por debajo de la nariz o colgando.

Pero lo que suceda en bares y lugares públicos de esa índole no será nada comparado a las fiestas y similares que se siguen dando pese a las normas



## Grupos de convivencia, turnos, distancias, medidas en el bus y el comedor para poder volver a la escuela

La Conselleria de Educación tiene protocolos para tres escenarios, la nueva normalidad, una situación más restrictiva y el retorno al confinamiento / Se reordenan espacios de seguridad, uso de mascarillas y protocolos

JUAN RIERA ROCA

Grupos de convivencia, medidas sanitarias y protocolos específicos son algunas de las principales medidas que se adoptarán para garantizar la máxima presencialidad en las aulas a partir del 10 de septiembre según los protocolos elaborados ante la pandemia de COVID19.

Un borrador recoge el trabajo de 14 comisiones (consejerías de Salud y Educación, docentes, centros, familias y sindicatos) con propuestas para los diferentes niveles educativos en tres escenarios: A, nueva normalidad, B, con medidas restrictivas y C, confinamiento.

En estos momentos se ha confeccionado la cuota de profesorado para el curso 2020-21 con el mismo número de docentes que en el curso 2019-20. Se destinarán más fondos a material de protección sanitaria, refuerzo escolar, digitalización, ayudas de comedor y limpieza.

Las previsiones que se manejan actualmente es que si no hay ningún cambio en la evolución del COVID19 en Baleares los centros educativos empie-

cen el curso el día previsto al calendario escolar, es decir, día 10 de septiembre y en el escenario A, el de nueva normalidad.

Este escenario prevé clases presenciales para todo el alumnado, con las ratios establecidas a la normativa vigente, con determinadas restricciones de seguridad e higiene para evitar los contagios. Se retomarán también servicios complementarios y actividades extraescolares.

En bachillerato se puede

plantear la combinación de actividades presenciales y a distancia. De manera excepcional, para el curso 2020-2021, los estudios de ESPA (Educación Secundaria para Personas Adultas) se impartirán en la modalidad semipresencial.

Horarios, de número de grupos y profesores, tienen que ser los de un curso ordinario, aunque los centros puedan aumentar el número de grupos para reducir las ratios. Los centros (con aprobación oficial) podrán hacer turnos por la mañana y tarde por cursos o etapas educativas.

Los horarios evitarán los mo-

vimientos de alumnado dentro del centro en los cambios de clase y tendrán que tender hacia la máxima estabilidad posible de los grupos-clase en una misma aula, facilitando que sean los profesores los que acudan a esas aulas.

En los casos excepcionales en los que el centro no pudiera reubicar todo su alumnado, los ayuntamientos pueden ofrecer espacios municipales. Si no bastan se podrá ampliar el

número de alumnos siempre que se garantice el uso de mascarilla higiénica.

Para poder hacer entradas y salidas escalonadas se podrá reducir la duración de las clases. En la educación infantil, primaria y educación especial se podrán reducir para que el centro pueda disponer de 30 minutos diarios a tal efecto.

En Secundaria se pasará de 55 a 50 minutos.

En los grupos estables de convivencia infantil y hasta

4.º de Primaria el alumnado no llevará mascarilla pero tiene un lugar señalizado, no se pueden sentar frente a frente, llevar objetos o juguetes de casa, se elimina el mobiliario superfluo y se concentra la actividad en el aula.

Los centros podrán concentrar los horarios de las materias a fin de conseguir que un mismo día intervengan en el grupo el menor número posible de docentes. Se favorecerá la constitución de equipos docentes reducidos para cada agrupación de alumnos.

La Conselleria pondrá en marcha un Plan de Acompañamiento Escolar (PAE) especial

► Cada centro docente tendrá equipos sanitarios y áreas especiales por si hay sospecha de COVID

► Para poder hacer entradas y salidas escalonadas se podrá reducir la duración de las clases





para aplicar durante el primer trimestre de curso, a partir del mes de octubre de 2020, con el objetivo de ayudar los alumnos que se hayan retrasado por el confinamiento.

Se prevén tres posibles escenarios en relación a la evolución de la pandemia. En el **Escenario A**, 'nueva normalidad', las clases son presenciales, con medidas de prevención, contención e higiene, con las ratios habituales y protocolos de seguridad. Es el escenario que hoy se prevé.

En el **Escenario B** se plantean medidas restrictivas a la distancia recomendada por las autoridades sanitarias, según las etapas y los cursos, como separación de grupos y limitación de ratios que pueden dar lugar en una redistribución de los alumnos y los espacios.

En este escenario se contempla la presencialidad completa infantil, primaria y especial. En secundaria, bachillerato, formación profesional, régimen especial, y educación de adultos se pueden plantear fórmulas mixtas de alternancia de presencialidad y a distancia.

En el **Escenario C**, confinamiento, se plantea el cierre de los centros educativos y la enseñanza a distancia. El paso de un escenario a otro venderá determinado por la evolución de la pandemia, de acuerdo con lo que establezcan las au-

## Tomar la temperatura antes del cole

J. R. R.

Se retirarán los elementos al acceso del alumnado y familias y que puedan sufrir una mayor manipulación: revistas, folletines, calendarios... En los centros se realizará una limpieza y desinfección de las instalaciones mínimo una vez al día, y se reforzará en espacios más usados.

Se tendrá especial atención en las zonas de uso común y en las superficies de contacto más frecuentes, como pomos de puertas, mesas, muebles, pasamanos, suelos, teléfonos, perchas y similares. Se ventilará cada día varias veces, al iniciar la jornada y tras de cada cambio de clase.

Todo el alumnado antes de ir a la escuela se tiene que tomar la temperatura en casa, si el alumno tiene más de 37,5 °C no podrá acudir en el centro. Si hay un caso positivo en el centro, las autoridades sanitarias indicarán en el centro educativo las medidas a tomar.

Todos los centros tienen que habilitar una sala de aislamiento sospecha de un caso de COVID19, con material de protección dentro de una caja estanca: mascarillas quirúrgicas para el alumno y el adulto y mascarillas de protección FFP2 sin válvula, pantallas faciales y batas.

Hay que disponer los lugares escolares en las aulas de forma que se respete la distancia interpersonal de seguridad de un metro

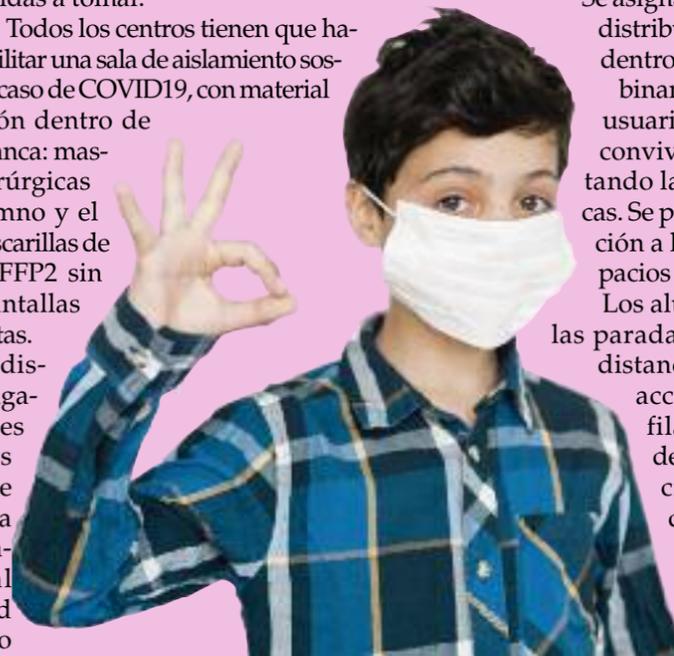
y medio. Si no se puede mantener esta distancia, se tendrán que usar mascarillas.

Se respetará una distancia de un metro y medio entre la primera fila y la zona de pizarra. El uso de mascarilla es obligatorio si no se puede mantener la distancia de seguridad y durante los periodos de circulación masivos (salidas, entradas, desplazamiento en otras aulas, etc.).

En el comedor el consumo se hará sentado en las mesas, separadas por 1,5 metros. Se pueden escalonar los horarios de la comida. Se podrán utilizar las propias aulas para comer, de forma que se mantengan los grupos de convivencia estable.

En el transporte escolar la mascarilla es obligatoria a los mayores de 6 años, antes de subir al vehículo y durante el trayecto hasta llegar al centro educativo o parada. El hecho de no llevar la mascarilla, implicará no tener acceso al servicio. El transporte tendrá mascarillas para olvidos.

Se asignará y se organizará la distribución de los alumnos dentro del transporte, combinando las edades de los usuarios con los grupos de convivencia estable y limitando las interacciones físicas. Se prestará especial atención a la habilitación de espacios para discapacitados. Los alumnos esperarán en las paradas, manteniendo las distancias y en orden para acceder al vehículo en fila y por la puerta de delante, con la distribución prevista desde detrás hacia delante. La bajada se hará en el orden inverso, en calma y evitando contactos.



toridades sanitarias en cada momento.

La Conselleria dotará al centro de agua, jabón y papel para limpiar las manos, geles hidroalcohólicos, o desinfectantes y papeleras. Los alumnos tienen que llevar las mascarillas de su casa. Aun así, el centro dispondrá de mascarillas en caso de necesidad u olvido.

El centro dispondrá para el personal de administración de mascarillas higiénicas y de algunas mascarillas quirúrgicas, FFP2 sin válvula, pantallas faciales y batas desechables para aquellos casos en que un alumno que presente síntomas no se pueda poner una

► Los padres no podrán acceder al interior del centro escolar si no es por una causa excepcional

mascarilla quirúrgica.

Para evitar aglomeraciones se restringirá el acceso de las familias al centro. Se usarán preferentemente las escaleras y se establecerá un aforo máximo en todos los espacios del centro. Se establecerá direccionalidad en los pasillos y entradas y salidas diferentes.

Se fomentarán las actividades exteriores siempre que sea posible. Se organizarán turnos para el recreo en el patio, diferenciados por edades, en franjas horarias o espacios diferentes. El personal de los centros 0-6 años y los niños utilizarán un calzado diferente dentro del aula.



Profesionales del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Son Espases.

## El Servicio de Análisis Clínicos de Son Espases logra una nueva acreditación de calidad

Esta acreditación convierte a este laboratorio en uno de los servicios de su clase con mayor número de pruebas acreditadas de toda España y refuerza las normas y controles de calidad

**JUAN RIERA ROCA**

El Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) que dirige la **Dra. Isabel Llompart Alabern** ha mantenido y ampliado la acreditación otorgada por ENAC según la norma UNE-EN ISO 15189:2013 que declara su competencia técnica y garantiza el cumplimiento de los requisitos establecidos por las normas internacionales de calidad.

El Laboratorio ha ampliado su Alcance de Acreditación siendo éste uno de los Laboratorios con mayor número de pruebas acreditadas en España.

Este servicio fue acreditado por primera vez en marzo de 2010 y ha ido manteniendo y ampliando su alcance hasta la actualidad, en que aproximadamente el 90% de su actividad se realiza bajo el reconocimiento de ENAC.

Para verificar que los resultados cumplen los exigentes requisitos establecidos por las normas internacionales, el Laboratorio diseña procedimientos de control de calidad internos, participa en programas de comparación interlaboratorios y evalúa el impacto de los procesos de trabajo sobre los resultados de los análisis clínicos.

Los objetivos de calidad se dirigen para asegurar tanto la calidad científico-técnica así como la calidad percibida por los usuarios e incluye todo el proceso del análisis desde la preparación e identificación de los pacientes, la toma de muestras y el transporte, hasta la validación e interpretación del informe de laboratorio.

### Reconocimiento

Este reconocimiento es el fruto del trabajo de todo el personal del servicio, y de la coordinadora de calidad, **Dra. Antonia R. Pons**, y constituye un

estímulo para proporcionar los resultados de los análisis en el menor tiempo posible y con las máximas garantías respecto de su fiabilidad, contribuyendo así a mejorar la Seguridad del Paciente.

En palabras de la **Dra Llompart**, en momentos como los actuales la urgencia por la obtención de resultados analíticos ha demostrado que hay casos en que no se cumplen los criterios de calidad que aseguren la toma de decisiones clínicas correctas. Por ello, es crucial que los especialistas del laboratorio clínico sean los que tomen las decisiones.

Estas decisiones –señala la responsable– han de ser tanto en la elección de las determinaciones que aportarán mayor conocimiento para la situación de los pacientes, como en la implantación y validación de las técnicas instrumentales para asegurar la implementación de técnicas que cumplan con los estándares de calidad.

Entre las competencias profesionales de los especialistas del laboratorio clínico se incluye el aseguramiento de la calidad, y los sistemas de acreditación otorgados por ENAC constituyen la garantía del trabajo bien hecho.

## El IdISBa prorroga 9 contratos postdoctorales del programa FOLIUM ante la pandemia del COVID19

**JUAN RIERA ROCA**

El Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa) ha acordado prorrogar los nueve contratos postdoctorales del programa FOLIUM del proyecto FUTURMed, financiados por el Impuesto de Turismo Sostenible (ITS), durante tres meses y medio más por un importe de 107.969 euros.

El proyecto FUTURMed tiene como objetivo la captación de talento investigador que promueva la contratación de jóvenes investigadores con gran potencial y de reconocida trayectoria, así como la formación en habilidades transversales (em-



Investigadores del IdISBa que han prorrogado su contrato.

prendimiento, liderazgo y comunicación).

La prórroga se enmarca en el contexto de crisis sanitaria causada por la pandemia del COVID19. La decisión fue tomada por el Patronato del IdISBa, máximo órgano de gobierno y representación, presidido por la consellera de Salud y Consumo, Patricia Gómez, en la sesión ordinaria de 29 de junio.

Con esta medida la entidad, organismo de referencia en la investigación biomédica, se asegura que los investigadores puedan seguir con sus proyectos en los plazos establecidos, y que el desempeño de la actividad investigadora y sus correspondientes resultados no

se vean perjudicados.

Asimismo, en la sesión del Patronato de 3 de junio también se acordó prorrogar los proyectos de investigación en activo financiados por el IdISBa: Primus, Synergia y Innovatio tres meses más con el fin de no entorpecer el desarrollo de los mismos por el período del estado de alarma.

Entre los objetivos principales de los proyectos de investigación destacan la el fomento de la salud y el bienestar social, el desarrollo de la prevención, diagnóstico, curación y cuidados paliativos y de rehabilitación de la enfermedad, reforzando la competitividad en I+D+i en salud.

CARLOS HERNÁNDEZ

El Govern tiene muy presente el esfuerzo que ha hecho la sanidad privada para derrotar al coronavirus en el momento de mayor crisis. Y tal vez vuelva a echar mano de este tipo de acuerdos de colaboración público-privada. En ese sentido, respecto a la derivación a los hospitales de la red privada, el Servei de Salut está actualmente analizando el estado de las listas de espera en coordinación con todos los hospitales públicos para ver qué tipo de procesos necesitan con mayor urgencia la derivación. Una vez se hayan definido las necesidades y la posibilidad de derivación, se iniciará el procedimiento administrativo, que podría materializarse después del verano.

Debe tenerse en cuenta que partir de mayo y de forma progresiva, la red hospitalaria pública ha ido recuperando la actividad habitual, aunque siempre condicionada por la COVID-19 (limitación de espacios, dobles circuitos, etc.). También se está programando actividad quirúrgica nor-

# La Conselleria de Salut podría valorar el desvío de pacientes a la sanidad privada

La Administración analiza el estado de las listas de espera en coordinación con los hospitales públicos, y podría echar mano de la privada después del verano

## Buen recuerdo de colaboración

La Unión Balear de Entidades Sanitarias informó a este periódico hace semanas que casi 300 pacientes fueron ingresados por COVID-19 y atendidos en las clínicas y hospitales privados. Asimismo, se contabilizaron 3.549 estancias hospitalarias, de las cuales 2.716 fueron en hospitalización y 833 en UCI. El día con más actividad para los centros privados fue el 4 de abril, con 108 pacientes ingresados, 21 en UCI y 87 en planta. Los días 17 y 18 de abril, de los 75 pacientes que estuvieron en UCI, 20 fueron atendidos en centros privados, un 26,7%. Estos datos corresponden a los centros exclusivamente privados. No se incluye la actividad de centros con convenio singular (Creu Roja y Hospital Sant Joan de Déu).



Armengol conversa con representantes de la privada durante la pandemia.

mal en jornada de mañana y, de forma voluntaria, por la tarde. También se ha intensificado la derivación a los centros sin ánimo de lucro (Hospital Creu Roja y Hospital Sant Joan de Déu, que forman parte de la red pública hospitalaria pública de las Illes Balears.

La Conselleria de Salut tiene

muy en mente que la unión hace la fuerza. Sobre todo, por el gran papel de la privada en apoyo a la pública en esta pandemia. Recordemos que se amplió el número de camas y de UCIs en la lucha contra un patógeno que ha transformado nuestro mundo actual, que ha derramado decenas de mi-

les de muertos por todo el mundo, que se transmite tres veces más rápido que la gripe y que ha desgastado la sanidad de España como jamás se recuerda. Como ya contamos en Salut i Força, la Administración apostó por la colaboración público-privada para derrotar al Covid-19.

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

DEPILACIÓN  
LÁSER DIODO  
**18€/Sesión**

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



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



**971 26 76 60**

# El Rotary Club Palma Almudaina entrega al Col·legi Oficial de Metges una donación de material médico

El Comib actúa como depositario de la donación de esta organización mundial en Balears. El valor del material recibido en nuestra comunidad asciende hasta los 15.000 euros de aportación

J.J.S. / C.H.

El Club Rotary Palma Almudaina hizo entrega el pasado jueves, 25 de junio, del material donado por la red mundial Rotary en la sede colegial de Palma. En el acto estuvieron presentes la Dra. Manuela García Romero, presidenta del Comib; el Dr. Jose Manuel Valverde Rubio, vicepresidente del Comib y presidente Electo 2020-2021 del Rotary Club Palma Almudaina; Joan Sastre, delegado del Gobernador saliente 2019-2020; y Antonio Vázquez, delegado del Gobernador entrante 2020-2021.

El Col·legi de Metges ejerce de depositario y distribuidor del material, destinado a la provincia de las Illes Balears, con el



Manuela García Romero, José Manuel Valverde, Joan Sastre y Antonio Vázquez, durante la entrega.

que Rotary pretende paliar y ayudar en la catástrofe provocada por la pandemia COVID-19. El valor del material destinado a las Illes Balears asciende a 15.000 €, y el total destinado al distrito rotario 2203, al que pertenece nuestra comunidad autónoma e incluye la zona del levante de la Península Ibérica y Andalucía, es de 150.000 \$.

El Comib ha recibido 1.500 mascarillas ffp2, 1.750 mascarillas quirúrgicas, 5.000 guantes de nitrilo y 100 batas reutilizables, que ha distribuido entre diversas organizaciones e instituciones como Mallorca Sense Fam, Comedor Tardor, Fundació Solidària de Montision o Hermanitas de los pobres, Hospital Sant Joan de Déu, entre otras.

## Más intrusismo y más problemas en los pies tras la pandemia

Durante el Estado de Alarma las consultas de Podología permanecieron abiertas para tratar patologías de urgencia y evitar el colapso del sistema de salud

CARLOS HERNÁNDEZ

El Colegio Oficial de Podología de las Illes Balears advierte que, durante estos meses de pandemia, los colectivos más vulnerables han sido también los más castigados en cuanto a lo que la salud de los pies respecta.

Durante el estado de alarma, los profesionales de la Podología han atendido diferentes tipos de urgencias, tratado infecciones, traumatismos, úlceras y heridas, pie diabético y prescribiendo antibióticos y otros medicamentos si así se ha requerido. No obstante, aunque las clínicas han permanecido disponibles para atender estas patologías de urgencia, evitando así causar más colapso del sistema público de salud, la situación ha producido que personas que necesitan ciertos cuidados continuos, como personas mayores, diabéticas o dependientes, hayan sido en gran medida desatendidas. Esto es lo que ha sucedido por ejem-



J. Claverol, presidente del Colegio de Podólogos de Balears.

plo en el caso de muchas residencias y centros de mayores.

### Inclusión en la pública

Por todo ello, como los únicos profesionales sanitarios realmente cualificados para realizar una atención integral en cualquier ámbito relacionado con la salud de nuestros pies, en cuanto a prevención, diag-

nóstico, tratamiento y rehabilitación, los profesionales de la Podología quieren reivindicar su inclusión en el sistema de salud pública. Dicha inclusión, en primer lugar, frenaría múltiples problemas de salud que pueden repercutir incluso en otras partes del cuerpo, y, en segundo lugar, reduciría significativamente el gasto sanitario público relacionado con la morbi/mortalidad de ciertas patologías podológicas, aumentando la calidad de vida en pacientes y evitando tratamientos con soluciones más drásticas. Por otro lado, entre otros muchos beneficios, disminuiría también el fenómeno del intrusismo que, precisamente, se ha visto más potenciado que nunca durante la pandemia. Siendo que, ante la necesidad, muchas personas sin cualificación se han ofrecido para tratar los pies de personas mayores o dependientes en los propios domicilios, sin garantizar además ninguna medida de protección y seguridad frente al COVID19.



**PAIME.** La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), entidad que representa la acción solidaria de todo el colectivo médico a nivel estatal, ha destacado que la ansiedad, el estrés y el insomnio son las principales secuelas que está dejando la pandemia en el colectivo médico. Así se puso de manifiesto durante el webinar celebrado con motivo de la V Jornada Clínica PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo), que organizado por la FPSOMC, abordó el impacto de la COVID19 en la salud mental de los médicos. El presidente de la FPSOMC y del CGCOM, **Serafín Romero**, evidenció el agotamiento psíquico y emocional de los médicos españoles.



### Nombramiento.

El doctor **José María Rapariz González** ha sido nombrado recientemente nuevo jefe de Servicio del Hospital de Son Llàtzer. Sustituye al doctor **Mariano Martínez**.

# La presidenta del Comib agradece el esfuerzo de todos los colegiados para poner freno a la pandemia de la COVID-19

La Dr. Manuela García Romero dirige una carta de reconocimiento a los médicos de Balears, con motivo del día de la Patrona de los Colegios de Médicos

J.J.S. / C.H.

Con motivo de la conmemoración de la Patrona de los Colegios de Médicos, que se celebra el 27 de junio, la presidenta del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), la doctora **Manuela García Romero**, ha dirigido una carta a todos los médicos y médicas colegiados en Balears, en la que reconoce y agradece el esfuerzo que han realizado durante los duros meses de pandemia provocada por la COVID-19.

La celebración del Día de la Profesión Médica en Balears estaba prevista para el 26 de junio, pero debido a la nueva situación sanitaria tuvo que suspenderse. Con este motivo, la presidenta del Comib, en nombre de la Junta de Gobierno colegial, ha mostrado en la misiva sus condolencias por todas las víctimas de la pandemia, con especial recuerdo para los 61 médicos fallecidos a causa del coronavirus mientras ejercían su profesión.

## Agradecimiento por la generosa actitud

La doctora **García Romero** señala que *“durante estos meses de pandemia hemos vivido circunstancias muy duras, donde hemos sido conscientes de nuestra vulnerabilidad en un mundo globalizado”*, y añade que *“esta realidad límite ha puesto de manifiesto la esencia del médico desde*

*el primer momento, la actitud generosa, entregada y profesional de todos los médicos de Balears, que han expuesto su propia salud, física y mental, y la de su familia para ponerse al servicio de la sociedad”*.

En su carta a los colegiados,

la presidenta del Colegio de Médicos también resalta que *“el alto nivel de nuestro sistema sanitario es consecuencia directa del trabajo y el esfuerzo de los profesionales sanitarios, los mismos que han sido capaces de doblar*

► **“Como presidenta del Colegio de Médicos me siento especialmente orgullosa de poder afirmar que TODOS los médicos y médicas de Balears han contribuido con su trabajo, directa o indirectamente, en el control de la pandemia, independientemente de la edad, especialidad y ejercicio de la profesión pública o privada”**



Fachada de la sede del Comib, en el Passeig Mallorca de Palma.



La doctora Manuela García Romero, presidenta de Comib.

*una amenaza como nunca podíamos imaginar”*.

*“Como presidenta del Colegio de Médicos me siento especialmente orgullosa de poder afirmar que TODOS los médicos y médicas de Balears han contribuido con su trabajo, directa o indirectamente,*

*en el control de la pandemia, independientemente de la edad, especialidad y ejercicio de la profesión pública o privada”*, escribe **Manuela García Romero**, que tampoco olvida en la carta el agradecimiento a los aplausos de la ciudadanía y a los interlocutores sanitarios de la Policía Nacional y de la Guardia Civil, *“con quienes hemos mantenido durante la pandemia una relación de fluida colaboración”*.

## Necesidad de un pacto por la sanidad

La presidenta de la institución colegial también expresa en su carta que *“es necesario que se aumente la inversión en sanidad, que se incremente el músculo profesional, que se aporte una retribución adecuada y calidad en el empleo, para que podamos seguir centrados en nuestra tarea, la mejora de la medicina y del sistema nacional de salud”*, y destaca, en resumen, que *“la sanidad es una inversión y necesitamos un pacto político capaz de generar grandes acuerdos y gestionar la crisis sin descapitalizar los servicios sanitarios”*.

## 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](http://www.sjdmallorca.es)





# 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.

## Prevenir el shock séptico en verano, cuidar la hidratación y la higiene de los alimentos

JUAN RIERA ROCA

En verano, no hidratarse puede tener consecuencias muy graves. Una de ellas es shock séptico, que puede derivar de una infección de orina que evoluciona mal. Y entre los orígenes de la infección de orina se cuenta la deficiente hidratación. Hay que beber bien y bastante.

Una infección urinaria mal cuidada, especialmente en personas mayores, aunque también con incidencia significativa en muy jóvenes, es un problema de salud grave si no se ataja y la infección se disemina y genera la aparición de una hipotensión arterial peligrosa.

El shock séptico ocurre con

más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado. Puede ser causado por cualquier tipo de bacterias, hongos y excepcionalmente, por virus.

Las toxinas que son liberadas por las bacterias u hongos que colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección pueden causar daño tisular, lo cual puede llevar a que se presente hipotensión arterial y funcionamiento deficiente de órganos.

El cuerpo ofrece una respuesta inflamatoria muy intensa a las toxinas, lo que puede contribuir a un daño en los órganos. Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico

incluyen la diabetes; enfermedades del aparato genitourinario, el aparato biliar o el aparato digestivo.

También, las enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA; la presencia de sondas permanentes (especialmente vías intravenosas y vesicales, stents de metal o de plástico). También pueden ser desencadenantes de la shock séptico la leucemia.

El shock séptico puede afectar

cualquier parte del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, hígado e intestinos). Los síntomas pueden presentarse en forma de brazos y piernas fríos y pálidos, temperatura alta o muy baja, escalofríos, mareo, disminución o ausencia del gasto urinario.

También, presión arterial baja, palpitaciones, frecuencia cardíaca rápida. También pueden presentarse síntomas como inquietud, agitación, letargo o confusión (personas mayores), dificultad para respirar, la presencia de un salpulado o cambio de color de la piel.

Ante estos síntomas el médico realizará pruebas y exámenes que pueden incluir análisis de sangre para verificar la pre-

sencia de una infección colonizando la totalidad o gran mayoría del cuerpo; el conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea; la presencia de patógenos.

También se busca –siempre según informan profesionales médicos– un nivel bajo de oxígeno, alternaciones del PH de la sangre, un posible deficiente funcionamiento de órganos o insuficiencia de un órgano en concreto. Se busca infecciones de orina y pulmonía.

El shock séptico es una emergencia médica. No es una de esas afecciones que dan un susto o se curan solas. Puede matar a niños, adultos y mayores. Hay que ir al médico ante la menor sospecha. En la mayoría de los

► El shock séptico es la consecuencia de un agravamiento de una infección y puede ser mortal

### SHOCK SÉPTICO

Es una afección grave y anormal que se da cuando una infección amoblada lleva a que se presente disminución del flujo sanguíneo y presión arterial baja.

#### CAUSAS

Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, al igual que por hongos y, en raras ocasiones, por virus.



Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular.



Se presenta presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos, como el cerebro, el corazón, los riñones y el hígado.



Asimismo, las toxinas producen una respuesta inflamatoria fuerte del cuerpo, lo cual contribuye al shock séptico.

#### PERSONAS MÁS PROPENSAS:



Personas de edad muy avanzada



Personas muy jóvenes



Personas con otras enfermedades

#### FACTORES DE RIESGO

|   |  |
|---|--|
| Diabetes  | Terapia antibiótica prolongada           |
| Enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, como el SIDA                   | Leucemia                                 |
| Enfermedades del aparato genitourinario, el sistema biliar o el aparato digestivo | Infección reciente                       |
| Leucemia  | Gravidez o procedimiento médico reciente |

#### SÍNTOMAS

Inquietud, agitación, letargo o confusión

Dificultad para respirar

Presión arterial baja, en especial al estar parados

Disminución del gasto urinario (olvido o insuficiencia renal)

Extremidades frías y pálidas

Sensación de mareo

Temperatura alta o muy baja, escalofríos

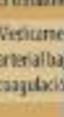
Palpitaciones

Frecuencia cardíaca rápida

El shock séptico tiene una alta tasa de mortalidad

#### TRATAMIENTOS

El shock séptico es una emergencia médica y en general los pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos del hospital. El tratamiento puede consistir en:



Líquidos por vía intravenosa



Oxígeno



Cuidado

Ayuda: los aparatos de la habitación ayudan a monitorizar el funcionamiento del cuerpo.

Existen nuevas drogas que actúan en contra de la respuesta hiperinflamatoria que se observa en el shock séptico, las cuales pueden ayudar a limitar el daño a los órganos vitales.

El tratamiento oportuno de las infecciones bacterianas ayuda; sin embargo, muchos casos de shock séptico no pueden prevenirse.

casos de shock séptico comprobado el paciente va a la UCI.

Se puede indicar ventilación mecánica si el proceso natural y reflejo de la respiración está obstruido; una diálisis si el flujo normal de orina está comprometido, la prescripción de medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre.

Es posible que sea necesario someter al paciente a la administración de líquidos directamente en la vena mediante una vía, a la colocación de una mascarilla oxígeno, a la toma de sedantes e incluso a cirugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario.

También puede ser necesario instaurar un tratamiento con antibióticos. En el proceso el médico puede revisar la presión en el corazón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico y sólo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivos. El shock séptico es un problema grave que solo puede solucionarse en el Hospital.

Entre las posibles complicaciones se pueden presentar in-

### ► La mala hidratación en verano y las intoxicaciones alimentarias pueden generar este problema

suficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca o cualquier otro tipo de insuficiencia en un órgano. Asimismo, se puede presentar gangrena, lo que posiblemente lleve a la amputación.

Otro riesgo del verano que puede acabar en shock séptico o en otros problemas graves con resultado de muerte, son las infecciones derivadas del consumo de alimentos en mal estado. Ante el verano que ya está aquí la Dirección de Salud Pública de la CAIB aconseja precaución.

Seguridad Alimentaria recuerda que hay muchos microorganismos que en los alimentos son causantes de enfermedades: Salmonella, Campylobacter, Clostridium botulinum, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Listeria monocytogenes, Norovirus y Toxoplasma.

Pueden causar fiebre, diarrea y vómitos, y, en los casos más graves, desencadenar enfermedad renal, desórdenes del sistema nervioso, enfermedad fetal en mujeres embarazadas, y en el caso de adultos inmunodeprimidos y niños incluso pueden provocar la muerte.

Hay que lavarse las (tapan-do las heridas) tras ir al baño,

estornudar, toser o sonarse; manipular carne y pescado crudos, y huevos; sacar la basura o tocar dinero, acariciar animales, estar en contacto con un enfermo o cualquier otra situación de riesgo y antes de manipular la comida.

El gel hidroalcohólico no sustituye al lavado de manos: Si las manos están sucias el gel hidroalcohólico no hace el efecto esperado. Se aconseja también no utilizar el mismo plato y utensilios para manipular alimentos crudos y cocinados sin limpiarlos entre cada uso.

Hay que usar en platos limpios y con utensilios y manos limpios. Limpiar las superficies de elaboración de alimentos cada vez y al cambiar de actividad. Usar ropa limpia para elaborar alimentos. Limpiar y desinfectar cada mes el interior del frigorífico, y si hay suciedad.

Hay alimentos que necesitan frío para evitar la proliferación de patógenos. La temperatura ideal de refrigeración está entre los 0 y los 5 °C, y si se mantienen en el congelador al menos a -18 °C. Es imprescindible introducir enseguida los

### ► Toxinas liberadas por las bacterias u hongos colonizan el cuerpo al descontrolarse la infección

alimentos en la nevera tras la compra.

Es básico conservar la cadena de frío y revisar regularmente su temperatura. Se aconseja igualmente almacenar separadamente los productos crudos, como por ejemplo la carne, el pescado y la verdura del resto de comida del frigorífico.

Los alimentos deben colocarse de forma adecuada y dejando espacio entre unos y otros para que circule el aire frío. En el estante superior, colocar los productos elaborados y los alimentos cocinados. En la parte central, los productos como carne fresca y huevos, siempre cubiertos.

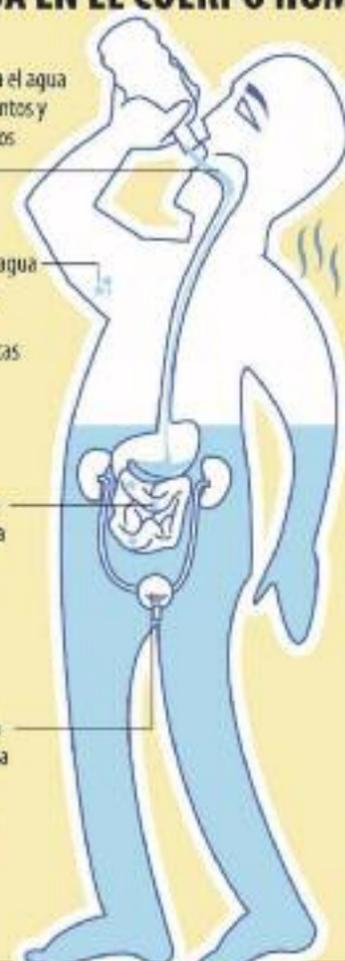
La parte baja del frigorífico (normalmente la es la más fría) debe albergar los productos frescos. Si se lleva comida en una nevera isotérmica para un picnic, hay que llevarla llena de hielo o pilas de hielo congelado. Evitar abrir mucho la nevera para que no se pierda frío.

También es muy importante la revisión del marcado de fechas de los productos para evitar consumir los caducados. Revisar regularmente el contenido del frigorífico para evitar la presencia de alimentos en descom-

## DESHIDRATACIÓN

Durante el verano la pérdida de agua es mayor debido a factores que junto a una mayor actividad física y a los viajes que se realizan, provocan un aumento de sudoración y transpiración. Así, se estima que a través del sudor se pierde alrededor de uno a dos litros por hora si se realiza una actividad física regular.

### EL AGUA EN EL CUERPO HUMANO

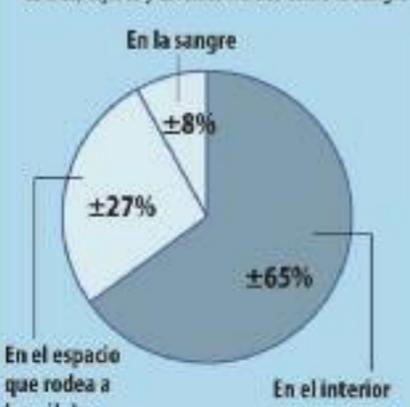


- Obtenemos casi toda el agua a través de los alimentos y líquidos que tomamos
- También se obtiene agua por el metabolismo interno mediante reacciones enzimáticas
- El agua es absorbida en el intestino y pasa a la circulación sanguínea para su distribución
- El agua es eliminada principalmente por la orina
- Entre varios litros y medio litro al día

- También se pierde agua por la piel y la respiración mediante evaporación o transpiración
- 750 ml al día

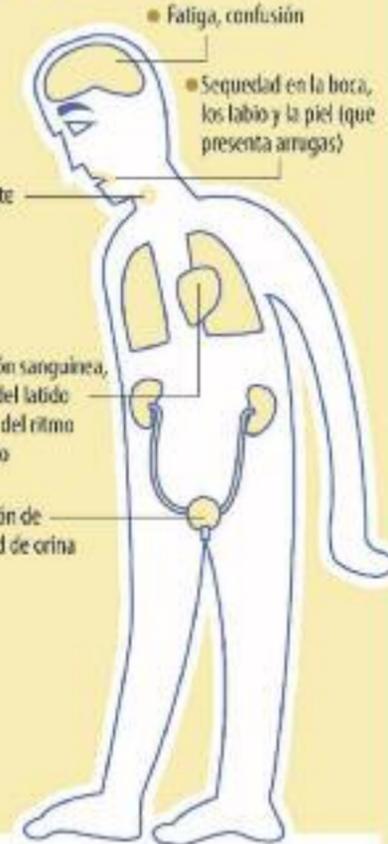
**60% del peso del cuerpo humano es agua**

El agua forma parte de la parte líquida de las células, tejidos y diversos fluidos como la sangre



En la sangre: ±8%  
En el espacio que rodea a las células: ±27%  
En el interior de las células: ±65%

### SÍNTOMAS



- Sed urgente
- Fatiga, confusión
- Sequedad en la boca, los labios y la piel (que presenta arrugas)
- Baja presión sanguínea, aumento del latido cardíaco y del ritmo respiratorio
- Disminución de la cantidad de orina

Si la pérdida de agua y electrolitos continúa, la presión arterial puede descender peligrosamente y provocar un **estado de shock** con graves lesiones a muchos órganos internos, como los riñones, el hígado y el cerebro

### TRATAMIENTO



Se recomienda en adultos beber **un litro y medio o dos** de agua al día

En caso de deshidratación leve, beber agua natural puede ser suficiente. Sin embargo, cuando se ha producido una pérdida de agua y electrolitos, se debe también reponer la sal (en especial el sodio y el potasio)

Receta de bebida isotónica casera

Ingredientes:

- 1 litro de agua
- El zumo de 1 ó 2 limones
- 1 cucharada grande de miel o azúcar
- 1 pellizco de sal marina
- 1 pellizco de bicarbonato sódico

Mezcla todos los ingredientes en una botella

Es conveniente beberla fresca ya que los líquidos fríos abandonan antes el estómago y se evita así la sensación de hinchazón



En casos graves, se debe llamar al médico, que puede recetar sueros intravenosos que restituyan las cantidades de agua y sales que se han perdido. Se debe guardar reposo hasta encontrarse mejor

IARC / Salud i Força

# ENFERMEDADES POR CALOR

En estos días de calor, la temperatura interior del cuerpo humano puede aumentar provocando golpes de calor e insolación. Si no se recibe tratamiento inmediatamente puede resultar grave o mortal.

## ¡OJO CON...



Bebés y niños pequeños  
Mayores de 65 años  
Enfermos crónicos de dolencias cardíacas, respiratorias, obesidad, diabetes o hipertensión arterial

...!

### GOLPE DE CALOR

**Síntomas:**

- Dolor de cabeza
- Sed intensa
- Piel fría y húmeda
- Respiración rápida y superficial
- Aumento de la sudoración
- Náuseas, a veces, vómitos
- Debilidad muscular
- Irritabilidad

**Temperatura:** Aumento de la temperatura corporal hasta 40°C\*

(\*) Temperatura corporal normal: 37°C

### INSOLACIÓN

**Síntomas:**

- Dolor de cabeza intenso y punzante
- Piel seca, caliente y enrojecida
- Dificultad para respirar
- Sudoración escasa o nula
- Debilidad, mareos o confusión
- Menor capacidad de respuesta o pérdida del conocimiento

**Temperatura:** Aumento de la temperatura corporal a 40°C o +

### CONSECUENCIAS EN EL ORGANISMO

- Ojos:** La exposición continua a altas temperaturas ocasionan daños en las córneas. El aporte insuficiente de sangre, oxígeno y glucosa por el calor al cerebro ocasiona visión borrosa.
- Cerebro:** La falta de oxigenación y fluido de sangre por el calor provocan problemas como el síncope borroso.
- Corazón:** La deshidratación corporal puede dar paso a taquicardia e hipertensión.
- Abdomen:** Las altas temperaturas pueden causar calambres por pérdidas de sales y electrolitos.
- Piel:** Aparecen quemaduras leves y sarpullidos. Las personas de piel blanca son más vulnerables.
- Extremidades:** Calambres por pérdida de sales y electrolitos.

### QUÉ HACER SI TIENE UN GOLPE DE CALOR

- Tome mucha agua y otros líquidos que contengan sales.
- Descanse en un lugar fresco y sombreado.
- Bájese la temperatura corporal con paños fríos o bolsas de hielo sobre la cabeza.
- No beba alcohol.

Si el golpe de calor no se trata puede derivar en una insolación.

### QUÉ HACER SI ALGUIEN TIENE INSOLACIÓN

- Manténgale la cabeza en alto.
- Hágale beber agua poco a poco si está consciente.
- Abaníquele con aire fresco.
- Mójele la cara, cabeza, nuca y muñecas con agua tibia.
- Llévelo rápidamente a un lugar frío a la sombra.
- Llame a un médico.
- Quitele la ropa innecesaria y ajústala para ayudarle a enfriarse.

Haber tenido un golpe de calor o haber sufrido una insolación le hace más sensible a las condiciones calurosas durante más o menos una semana después.

### PREVENCIÓN

- Use ropa que le quede suelta, de materiales delgados y de colores claros (los colores oscuros absorben el calor por radiación solar).
- Protéjase del sol poniéndose un sombrero o usando una sombrilla.
- Tome bastante agua antes de comenzar cualquier actividad al aire libre. Tome agua adicional durante todo el día (2-3 litros diarios).
- Deje las actividades vigorosas al aire libre para horas no tan calurosas; como antes de las 10 de la mañana o después de las 6 de la tarde.
- Durante una actividad al aire libre tome descansos frecuentes.
- Use siempre protección solar.

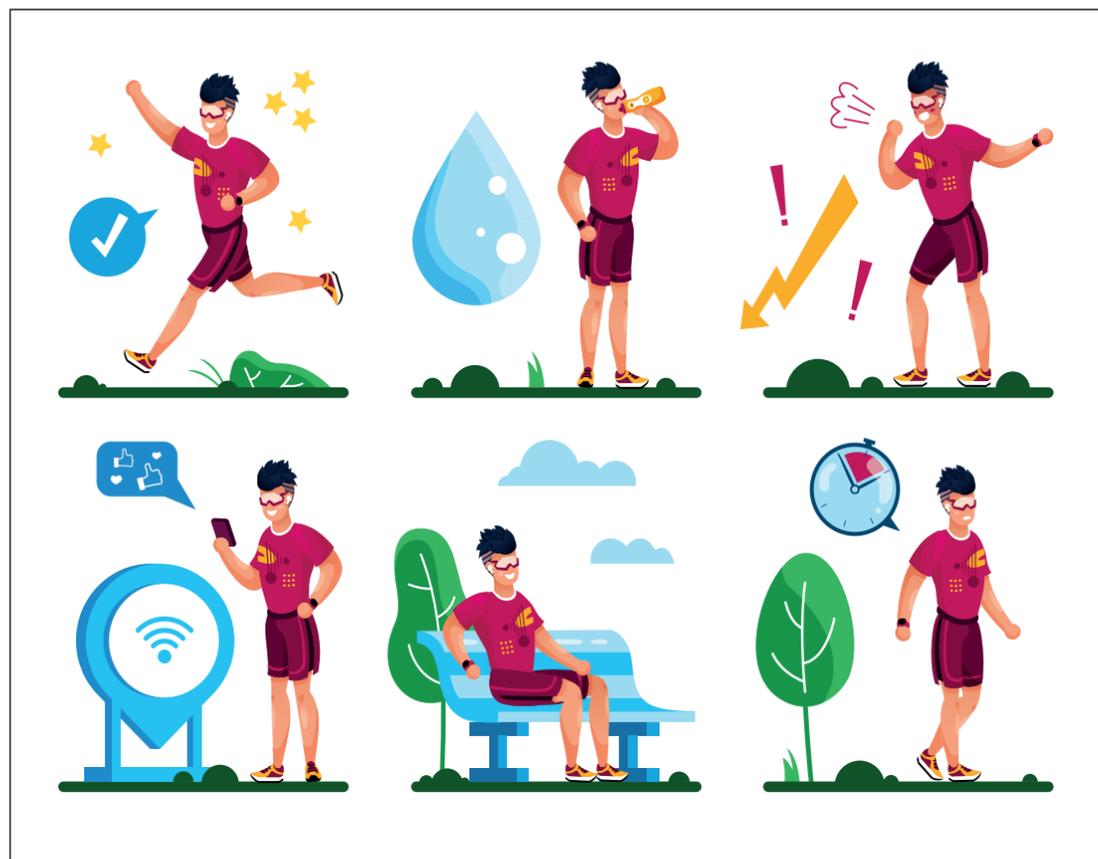
posición que puedan contaminar el resto de productos.

Es importante seguir las indicaciones del etiquetado del producto a la hora de almacenarlo. Es fundamental en la preparación de los alimentos y en su almacenamiento mantener el orden correcto de separación entre alimentos crudos y cocinados para evitar la contaminación.

Es imprescindible separar la carne y el pescado crudos, el marisco y las verduras de los alimentos listos para su consumo. Evitar utilizar los mismos utensilios para manipular los alimentos crudos y los que se deben comer al momento.

En la nevera es importante mantener separados los alimentos en envases independientes y/o tapados, para evitar la contaminación por otros alimentos. La descongelación no debe hacerse a temperatura ambiente puesto que la temperatura ambiente favorece las bacterias.

La descongelación debe hacerse en la nevera o en el microondas en la posición de descongelación. Una vez descongelados los alimentos, cocinarlos enseguida. Los alimentos descongelados no tie-



nen que volver a congelarse, salvo que se cocinen.

Los alimentos listos para consumir no necesitan recalentar o cocinar antes de su consumo: sándwiches, ensaladas,

► **En verano es básico conservar la cadena de frío de los alimentos y revisar su temperatura**

quesos, embutidos, pescado ahumado, pasteles, etc. Este tipo de alimentos se deben preparar de forma cuidadosa para evitar su contaminación.

No utilizar alimentos listos

para consumir una vez pasada la fecha de caducidad. En la elaboración de comidas, tener en cuenta que la temperatura correcta de cocinado tiene que llegar al centro de la pieza: al menos 65 °C.

Por lo tanto, si se ha colocado la comida en un recipiente de tamaño grande, es conveniente dividirlo en varias fracciones, para conseguir que se enfríe. Especial cuidado con alimentos muy perecederos, especialmente los que lleven huevo (evitar el huevo crudo), y la carne picada.

Mantener los alimentos a temperatura de refrigeración. Especial cuidado con los picnics. Los alimentos cocinados que vayan a estar un rato a ser consumidos deben volver a calentarse. Se recuerda también la necesaria limpieza y desinfección de fruta y verdura.

Para ello, utilizar lejía de uso alimentario, y hacer la dilución según lo que indique la etiqueta. Generalmente 1 cucharadita de postre por cada 3 litros de agua, durante 5 minutos, y remojar abundantemente. Y si no se tiene claro que un alimento puede consumirse, no lo dude, tírelo.

Las infecciones son muy frecuentes. En general, los gérmenes entran por los orificios naturales del organismo, colonizan las mucosas y cuando pueden las traspasan. La mayoría de las veces, los mecanismos de defensa biológicos salen victoriosos. Son excepcionales las situaciones en las que se produce el efecto contrario.

Por un lado, los leucocitos, popularmente conocidos como glóbulos blancos, representan una barrera inexpugnable para los invasores. Por otro, las inmunoglobulinas, las proteínas con capacidades de defensa, algunas generadas específicamente para frenar invasiones selectivas por determinados gérmenes, nos mantienen a salvo de las continuas y sistemáticas amenazas de naturaleza infecciosa.

A pesar de nuestra capacidad de defensa, el enfrentamiento entre los gérmenes y las personas puede inclinarse a favor del invasor. En estos casos, se pone en jaque a todo el organismo. En estas situaciones son encontramos con infecciones respiratorias cuando la vía de entrada ha sido la nasal o la oral; con infecciones urinarias cuando el punto de entrada es el uretral. En otros muchos casos, una vez superada la barrera inicial y noqueada la muralla linfática, consiguen pasar a la sangre y colonizar los distintos órganos por vía hematológica. La mayor parte de las veces esta tercera barrera vuelve a evitar el avance natural de virus y bacterias. De forma excepcional, llegan a todo el cuerpo hasta la situación más avanzada, el shock séptico. Tienen la capacidad de influir de forma negativa en las funciones corporales básicas hasta llegar al fallo multiorgánico poniendo en riesgo cierto la vida.

En las personas mayores, debilitadas inmunológicamente, en los inmunodeprimidos y en condiciones de falta de fluidos, de aporte de líquidos y deshidratación, el deterioro de la función renal, el shock séptico, de naturaleza infecciosa es más intrusivo. Puede vencer a los antibióticos y a las medidas avanzadas de soporte médico y producir la muerte.

## Gérmenes versus huéspedes

En estas situaciones, la correcta hidratación es un factor fundamental y en épocas de calor y en personas mayores debe ser tenido muy en cuenta.

El shock séptico se produce en un grupo de infecciones con aumento significativo de la mortalidad debido a que produce graves anomalías en la circulación y en el metabolismo celular. Se produce una reducción crítica de la perfusión de los tejidos hasta el fallo multiorgánico, que afecta a los pulmones, los riñones y al hígado. La disfunción orgánica a este nivel es potencialmente letal.

### Causas

Las causas más frecuentes en pacientes inmunocompetentes incluyen muchas especies diferentes de bacterias grampositivas y gramnegativas. En pacientes inmunocomprometidos, puede ser producido, además, por bacterias y hongos poco comunes. Esta situación se caracteriza por fiebre, hipotensión, disminución de la producción de orina y confusión.

El diagnóstico inicial es clínico. Los resultados del cultivo, que confirman la infección ayudan a su filiación, sin embargo, el reconocimiento del cuadro y el tratamiento precoz, en muchas ocasiones de forma empírica, es fundamental.

El tratamiento consiste en la restitución agresiva de líquidos, la administración de antibióticos y en otros muchos casos en la resección quirúrgica de los tejidos infectados o necróticos y el drenaje del pus.

La sepsis y el shock séptico son síndromes clínicos cada vez más graves de disfunción orgánica por una respuesta desregulada ante la infección. Una variable importante es la reducción crítica en la perfusión tisular, de los tejidos, lo que puede conducir a insuficiencia aguda multiorgánica, incluyendo los pul-

mones, los riñones y el hígado.

El reconocimiento y tratamiento temprano es la clave para mejorar la supervivencia. La administración de líquidos intravenosos y en ocasiones medicamentos vasopresores titulados permiten optimizar la oxigenación central, el volumen de líquidos plasmáticos y disminuir los niveles de lactato en suero.

La fuente de infección debe ser controlada eliminando catéteres, tubos y el tejido infectado o necrótico y las colecciones de pus, drenadas. Los antibióticos empíricos, de amplio espectro, dirigidos a los microorganismos más probables y adecuarlos rápidamente a los más específicos en base al cultivo y el antibiograma son el arma definitiva para superar un proceso muy grave que atenta contra la vida a todas las edades.

La septicemia tiene una mortalidad que puede llegar al 50%, en función de diversos factores patógenos y del huésped, junto con al momento del reconocimiento y prescripción del tratamiento adecuado.

El shock séptico es un subconjunto de septicemias con aumento significativo de la mortalidad debido a las anomalías graves de la circulación y del metabolismo energético celular. De hecho, el shock séptico, implica hipotensión persistente a pesar de la reposición adecuada de líquidos.

El shock séptico es más frecuente en neonatos, en pacientes ancianos y en mujeres embarazadas. Los factores predisponentes incluyen la diabetes mellitus, la cirrosis hepática, la leucopenia, la presencia de dispositivos invasivos, incluidos los tubos endotraqueales, los catéteres vasculares o urinarios, los tubos de drenaje y otros materiales extraños, así como el tratamiento previo con inmunosupresores.



Jaume Orfila  
Asesor Científico  
de Salut i Força

# Infecciones vaginales: un problema para más de la mitad de las mujeres que se acentúa con la llegada del verano

La Dra. Esperança Albertí se ha incorporado recientemente al equipo de Ginecología de Hospital de Llevant. Ella nos explica causas, síntomas y tratamiento de esta molesta patología

## REDACCIÓN

Con la llegada del verano, las vacaciones y los cambios de hábitos la consulta de ginecología recibe de forma más frecuente de lo habitual a pacientes con candidiasis vaginal o vulvovaginitis. Infecciones que suelen padecer más de la mitad de las mujeres en nuestro país.

El calor, la playa y la piscina y pasar mucho tiempo con prendas de baño húmedas son factores que crean el hábitat ideal para que se produzcan este tipo de infecciones.

La Dra. Esperança Albertí, incorporada recientemente al equipo de ginecología de Hospital de Llevant, nos explica las causas, síntomas y tratamientos para este tipo de patologías que, pese a no ser extremadamente graves, pueden resultar muy molestas.

Picor intensa en la vulva y/o la vagina, ardor, enrojecimiento e inflamación de los genitales, dolor al orinar y/o durante las relaciones sexuales y flujo espeso y de color blanco suelen ser los síntomas que pueden hacer nos pensar que padecemos una infección vaginal. «Aunque éstos son los

más habituales, no tienen porqué darse todos a la vez. Aunque muchas mujeres sólo manifiestan uno o dos de ellos, debe tratarse lo más rápido posible»; explica la ginecóloga.

De todas maneras, no sólo el calor y la humedad son los únicos causantes de esta patología. «El embarazo o la menopausia, el uso de anticonceptivos hormonales o un tratamiento con antibióticos puede suponer también un desequilibrio en la flora vaginal, que es en gran medida la causa de estas infecciones» asegura Albertí. «En estos casos la prevención tiene una gran importancia, porque en muchas ocasiones puede evitar la aparición de la candidiasis vaginal sencillamente cambiando algunos hábitos.» explica la Doctora.

## Limpia y seca

Mantener la zona genital limpia y seca, utilizar ropa interior de algodón que no sea demasiado ajustada y usar un gel específico para nuestra zona genital pueden ser de gran ayuda para prevenir la infección.

«El tratamiento de la candidiasis se basa en antifúngicos de administración oral

o vaginal, óvulos o cremas. También pueden utilizarse antisépticos de amplio espectro por vía vaginal, en forma de solución u óvulos. Habitualmente, los síntomas mejoran después de una semana de tratamiento»; confirma la ginecóloga.

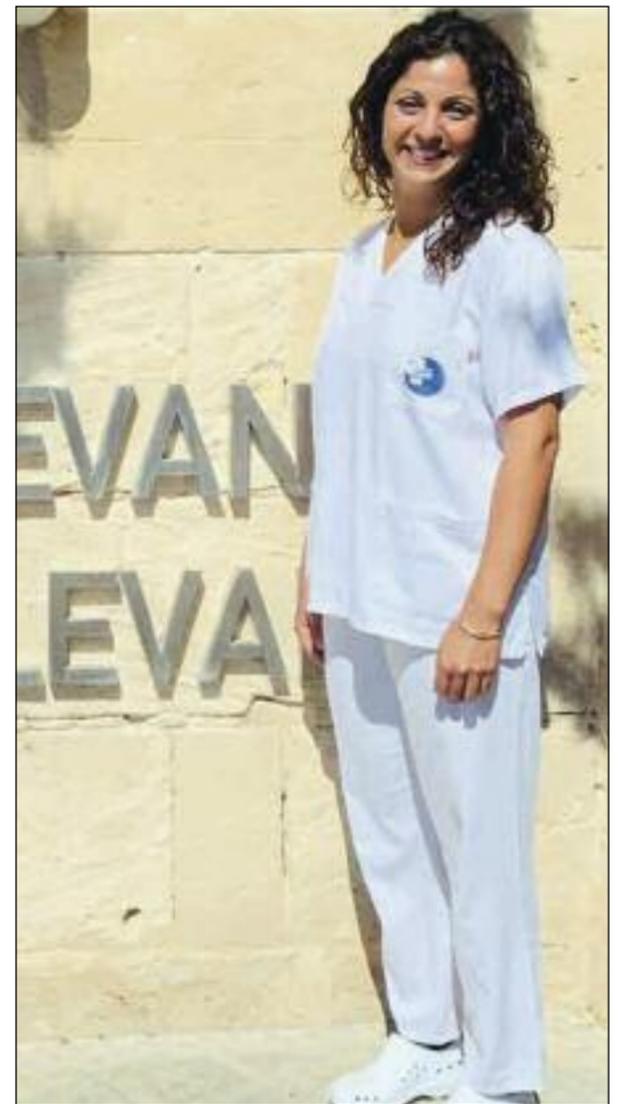
Una vez haya desaparecido la infección, el uso de probióticos vaginales puede ser de utilidad para restaurar la flora vaginal alterada y para evitar la reaparición de las infecciones.

Con todo, es imprescindible visitar al ginecólogo para tener un diagnóstico correcto. Para ello normalmente es necesario hacer un estudio microbiológico que requerirá una toma de muestra de las secreciones, que se someterán a un proceso de cultivo para poder determinar cuál es el germen que está produciendo la infección y poder tratarla convenientemente. Cada tipo de infección tiene un tratamiento distinto, por lo que en ningún caso es conveniente automedicarse, y mucho menos con antibióticos.

En la misma línea de la prevención, es importante recordar que Hospital Parque Llevant sigue unos escrupulosos proto-

colos de seguridad para proteger también tu salud contra el Covid-19. A las mamparas protectoras, uso de mascarillas, medidas para el mantenimiento de la distancia de seguridad y soluciones hidroalcohólicas a disposición de los pacientes, se suma también una desinfección metódica y específica para cada consulta y después de haber atendido a cada paciente.

Tu seguridad está garantizada. Y recuerda, si sufres alguno de estos síntomas es mucho más peligroso no acudir a la consulta de un especialista que hacerlo.



La Dra. Esperança Albertí, ginecóloga del Hospital de Llevant.



**Nos trasladamos**  
Unidad Cirugía y Medicina Estética  
de Hospital de Llevant

Primera visita gratuita  
Consulta nuestras facilidades de financiación

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

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

**LASERCLINIC**  
de HOSPITAL PARQUE LLEVANT

# Son Llàtzer ofrece un servicio de apoyo psicológico a pacientes con ELA

CARLOS HERNÁNDEZ

Máximo apoyo. Esa es la premisa de **Son Llàtzer**. Por eso, el **Hospital Universitario Son Llàtzer** ha incorporado, en los últimos meses, un servicio de apoyo psicológico a pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y sus familiares.

En el año 2016, el **Hospital Son Llàtzer** puso en marcha la consulta multidisciplinaria para pacientes con diagnóstico de ELA, en la que se les garantiza una asistencia médica especializada completa.

## Debilidad muscular

La ELA se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas motoras en la corteza cerebral, en el tronco del encéfalo y en la médula espinal. La consecuencia es una debilidad muscular que avanza hasta la parálisis y amenaza la autonomía motora, la comunicación oral y la deglución, ya que al progresar quedan afectadas diferentes regiones corporales.

Durante los primeros años de desarrollo y según el grado de afección, los síntomas

son la debilidad o torpeza al andar, la fatiga crónica y la dificultad para coordinar las manos y las piernas. Posteriormente aparecen problemas en el habla, imposibilidad para caminar y para coger cualquier objeto y dificultad para respirar o para comer, entre otros. El paciente necesita cada vez más ayuda para hacer las actividades de la vida diaria, se vuelve más dependiente y habitualmente fallece por insuficiencia respiratoria en un plazo de 2 a 5 años, aunque en el 10% de los casos el índice de supervivencia es más alto.

## Baleares

La ELA afecta aproximadamente a cien personas en Baleares, mientras que en todo el estado hay unos cuatro mil casos. Cada día, en España, fallecen 3 personas a causa de la ELA; cada día se diagnostican 3 nuevos casos, lo cual representa



Foto de familia de los profesionales que dan apoyo a los pacientes con ELA.

una incidencia media de 1,6 casos por cada 100.000 habitantes. Esta enfermedad afecta especialmente a personas de edad comprendida entre los 40 y los 70 años, más a menudo en los hombres y entre los 60 y los 69

años.

Actualmente, esta consulta multidisciplinaria está integrada por diferentes especialistas: neurología (**Dra. Usón**), neu-

mología (**Dr. Al Nakeeb** y **Dra. Maciá**), rehabilitación (**Dra. Monleón**) y endocrinología y nutrición (**Dra. Olivares**). Se han sumado al equipo una enfermera de neurología (**Carmen Lara**) y una enfermera gestora de casos que se coordina con los compañeros de Atención Primaria. Por último, desde hace unos meses contamos también en el equipo con una neuropsicóloga (**Aina Sastre**) que proporciona apoyo psicológico tanto a los pacientes como a los familiares que lo precisen. Asimismo, dispone de la ayuda del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria

(ESAD), que ofrece un programa de cuidados paliativos a los pacientes que están en fases avanzadas de la enfermedad.

## Una vez al mes

La consulta atiende una vez al mes; desde que se creó, a principios de 2016, se ha atendido a un total de treinta y nueve pacientes, que son visitados cada tres meses. Hasta ahora la experiencia por ambas partes ha sido positiva, ya que se proporciona un abordaje integral a los pacientes, que incluye el tratamiento farmacológico y apoyo funcional respiratorio y

nutricional. Antes tenían que acudir a la consulta de hasta tres especialidades distintas, con sus pruebas correspondientes, y ahora el mismo día son atendidos en cinco ámbitos: neurología, neumología, rehabilitación, nutrición y psicología.

Tiene mucha importancia la información aportada a los familiares y a las personas cuidadoras relacionadas con las fases de la enfermedad, sus complicaciones, los controles necesarios y las opciones terapéuticas por parte de los especialistas que participan en el seguimiento de la enfermedad.

## Juan Carlos Unzué, último caso conocido

Hace tan solo unos días, el entrenador **Juan Carlos Unzué** llevó a cabo una rueda de prensa desde la sala del F.C. Barcelona para anunciar que había sido diagnosticado de ELA. Un anuncio mediático, que ojalá sirva para poner un granito de arena en la investigación de esta enfermedad irreversible. El ex entrenador y ex portero de fútbol aseguró que a partir de ahora "jugaría en el equipo de la Asociación Española de ELA" para ayudar en todo lo que pueda. El mundo del deporte en España se volcó con mensajes de apoyo.



Juan Carlos Unzué, a la izquierda, el día que anunció que padecía ELA, y a la derecha, Jordi Sabaté, influencer en las redes sociales que también padece la enfermedad y que ofrece optimismo en cada publicación.

# Salut i Força®

vos recomana  
l'ús de la mascareta  
i distància social



# El Consejo Nacional de la AECC inicia una nueva etapa de la mano del bioquímico e investigador Ramón Reyes

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha dado a conocer su nuevo Consejo Ejecutivo Nacional, presidido por Ramón Reyes. Esta nueva etapa pondrá el foco en el paciente para garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades en el acceso a detección precoz, diagnóstico y tratamiento.

El nuevo Consejo Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha realizado una apuesta en firme por la equidad, señalando que todos los ciudadanos son iguales ante el cáncer, independientemente de su lugar de residencia, condición económica o cualquier otra circunstancia personal.

Desde esta premisa, el nuevo Consejo Nacional de la AECC trabajará sobre cuatro líneas principales. Por una parte, la atención de las necesidades no

cubiertas por el sistema sanitario, reforzando su agenda política, social y sanitaria para asegurar el acceso y la continuidad en la atención, y asumiendo un papel de liderazgo con un proyecto transversal que integre la Atención Primaria y Enfermería, así como a los oncológicos clínicos.

En segundo término, el uso de la tecnología, potenciando la renovación del programa de Voluntariado y el desarrollo de nuevos servicios que permita llegar a todos los enfermos y sus familias con dificultades para la atención personal continuada.

Igualmente, se acercarán los resultados de investigación a los pacientes, favoreciendo proyectos científicos cada vez más participativos e inclusivos, e incentivando la innovación y la investigación clínica.

Finalmente, se realizará una apuesta por las acciones en el ámbito de la prevención, refor-

zando su actuación para potenciar una vida sana a través de programas de hábitos de vida saludable, colaborando con otras entidades, y dando relevancia a la función del Observatorio de la AECC, además de impulsar la investigación.

El nuevo presidente de la AECC, Ramón Reyes, ha explicado, en este sentido, que la misión de la entidad es "aliviar y evitar, en la medida que sea posible, el sufrimiento de las personas oncológicas, tanto de quienes padecen la enfermedad como de sus familias, sin olvidar a quienes podrían evitar un diagnóstico de cáncer en el futuro".

Ramón Reyes es Doctor en Ciencias y Licenciado en Bioquímica por la Universidad Complutense de Madrid. Ejerció como Profesor adjunto en la Universidad Autónoma de la capital de España y ha trabajado en labores de investigación en el Centro de Biología Molecular



Ramón Reyes.

(CBM) de Madrid. Ha desempeñado diversas responsabilidades de dirección en la Industria Farmacéutica y ha sido Socio responsable para España de las prácticas de Salud y Tecnología en la firma global de Consultoría de Dirección 'Egon Zehnder'.

Durante los próximos cuatro años, Reyes estará acompañado en el Consejo Nacional de la AECC por otros profesionales que representan a todos los te-

rritorios de España y a diferentes perfiles profesionales: Francisco Arasanz, Coloma Armero, Ángel Bizcarrondo, María Cortina, Margarita Fuente, Pilar Garrido, José María Martín, Nieves Mijimolle, Laureano Molins, Tomás Morales, Juan Manuel Ormazabal, Andrés Orozco, Ignacio Paradinas, Ana Plaza, Gloria Puy, José Manuel Ramón y Cajal, Laura Ruiz de Galarreta, María Dolores Serrano Parra y Carmen Recio.

## La junta local de Porreres, constituida en 1995, celebra sus bodas de plata

REDACCIÓN

Han pasado 25 años desde la creación en Porreres de la junta local de la Asociación Española Contra el Cáncer. El 30 de junio de 1995, siendo Antoni Cabot el presidente de la Junta Provincial de Balears, comenzó la andadura de la entidad en este municipio

de la mano de un equipo de personas implicadas en la lucha contra el cáncer y la mejora de la calidad de vida de los enfermos y los familiares. Un cuarto de siglo después, esta junta local se ha convertido en uno de los colectivos con mayor respaldo social entre los vecinos de Porreres.

De aquel grupo de entusiastas voluntarios, algunos continúan incansablemente al pie



del cañón: Antonia Sastre, Isabel Roig, Juan Mayol, Júlia Viedma, y la presidenta, Catalina Sastre. Su tarea ha sido determinante a la hora de mantener una junta local muy activa y con una presencia constante en Porreres y en la Junta Comarcal de Llevant - Migjorn de Mallorca.

Durante estos años, acompañados por numerosos amigos y colaboradores, la gran familia

de la junta local de la AECC en Porreres ha hecho visibles la labor y la misión de la asociación, y que ésta se erigiera en un referente fundamental para cooperar en la lucha contra el cáncer, organizando campañas de prevención y hábitos de vida saludables, actos sociales para la captación de fondos, y permaneciendo siempre, de manera incondicional, al lado de los enfermos oncológicos.

## El doctor Javier Cortés se integra en el nuevo Comité Técnico Nacional de la AECC

REDACCIÓN

Tras ocho años ejerciendo su labor en el Consejo Ejecutivo Nacional de la AECC, el doctor Javier Cortés, presidente de la organización en Balears, formará parte del Comité Técnico. Este órgano presta asesoramiento permanente al Consejo Ejecutivo en todos los asuntos que conciernen al orden técnico y sanitario y relacionados con el cumplimiento de los fines sociales de la entidad. Todos los miembros de este Comité son nombrados por su condición de médicos o por ser personalidades de relieve científico.

Después de conocer la noticia de su nombramiento, el doctor Cortés manifestó que representa "un orgullo" haber tenido la oportunidad de contribuir al trabajo desarrollado

por el Comité Ejecutivo Nacional y, a partir de ahora, contar con la posibilidad de "seguir aportando mi experiencia y conocimientos en el ámbito científico dentro del nuevo Comité Técnico". Para el presidente de la AECC en Balears, la prioridad continuará siendo "esforzarse por estar al lado y prestar apoyo a todas las personas con cáncer en España".



# La AECC incrementa en Balears un 71% el número de beneficiarios durante 2019

## REDACCIÓN

El balance de actividad de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) correspondiente a 2019 recoge 318.264 personas afectadas por la enfermedad que han sido atendidas por la entidad; 20 millones de euros destinados a investigación, contabilizándose un total de 70 millones distribuidos entre 380 proyectos científicos desde 2013; y 1.157.872 participantes en diferentes acciones de prevención del cáncer. Además, el pasado año, la organización alcanzó los 455.000 socios y los 30.000 voluntarios en el conjunto de España.

Un ejercicio más, la AECC Baleares ha aumentado el número de beneficiarios. Respecto a 2018, se ha incrementado en un 71 por ciento la cifra de usuarios atendidos por el equipo de profesionales de la asociación, innovando constantemente en nuevas fórmulas para prestar nuestro apoyo a pacientes y familiares.

Desde los servicios de atención psicológica, se ha atendido a 379 pacientes y 197 familiares y se han organizado 15 grupos de terapia en los que han participado 126 usuarios.

Paralelamente, los trabajadores sociales han asistido a 424 pacientes y 71 familiares a través de un total de 1.670 servicios de ayuda y acompañamiento y 94 préstamos ortoprotésicos. Se concedieron hasta 180 ayudas de primera necesidad, facilitando una respuesta inmediata a los pacientes, por un importe total de 69.389 euros, que supone un incremento del 17 por ciento en relación a 2018.

Otra acción clave ha sido el desarrollo de servicios que incrementan la calidad de vida de los pacientes, supliendo carencias del sistema público hacia los pacientes con cáncer. Los servicios de logopedia, fisioterapia y nutrición y 'Contigo contra el cáncer' han atendido a 246 pacientes.

Al mismo tiempo, de cada vez es más variada la oferta de acciones formativas y recreativas para que los pacientes encuentren, en cada una de las sedes de la AECC, un espacio activo de apoyo durante todo el proceso de la enfermedad. De esta manera, a lo largo del 2019 se llevaron a cabo 23 ta-



lleres con la participación de 372 usuarios.

La actividad en campañas de la AECC en Balears sumó un total de 179 acciones gracias a la implicación de las siete juntas comarcales y sus correspondientes juntas locales, llegando al 90 por ciento de municipios de las islas. Un año más, cabe destacar el éxito de las carreras solidarias 'AECC en Marcha', de las que en 2019 se celebraron un total de 19 convocatorias, logrando movilizar a 9.940 participantes.

## Inversiones

Al mismo tiempo, la entidad ha seguido invirtiendo en la promoción de hábitos de vida saludable dirigida a la población juvenil, con un total de 66 acciones en las que han participado 6.178 niños y jóvenes. En esta misma línea, se han sumado más empresas colaboradoras, y ya son 89 las que han formalizado su inscripción en el programa 'Tu Salud es lo Primero', aglutinando a 55.192 trabajadores.

También ha resultado destacable la labor desarrollada por el servicio de deshabituación tabáquica, a través del cual, en el transcurso de los últimos

tres años, 378 personas han dejado de fumar.

Por otra parte, la AECC Balears destinó en 2019 un total de 518.709 euros a la investigación, duplicándose el importe de las Ayudas Predoctorales en Oncología, sufragando tres ayudas a la investigación, por un importe de 86.000 euros. En este mismo ámbito, se incorporaron dos ayudas académicas; se consolidaron los premios 'Balears Contra el Cáncer', organizados conjuntamente con la UIB. La aportación a la Fundación Científica alcanzó un importe de 314.895 euros, un 30 por ciento más que en 2018.

Otro aspecto remarkable del balance del pasado ejercicio es que el proyecto de la AECC llegó en Balears a la cifra de 18.076 socios, con un crecimiento de 2.156 nuevos miembros respecto al año anterior. Esta sigue siendo la principal fuente de ingresos de la AECC en la comunidad autónoma.

Igualmente, para llevar a cabo toda esta actividad, resulta imprescindible la aportación de los voluntarios en cada una de las diversas modalidades que contempla la AECC: los colaboradores de Soporte, que engloba al voluntariado logístico, la obten-



ción de recursos y el apoyo a campañas, eventos y la atención en sedes; los de Representación, del que forman parte todas las personas que ejercen su labor

en las juntas de la AECC; y, finalmente, los de Misión, que incluye al voluntariado de apoyo y acompañamiento en hospitales y domicilios.



**ESTE VERANO NO JUEGUES CON EL SOL**

**CONTROLA LAS HORAS**  
Recuerda basar tus horas de sol entre las 10 y las 16 horas.

**PROTEGE TUS OJOS**  
Dale protección a tus ojos durante todo el día. Nunca apuntes al sol directamente con los ojos.

**BEBE MUCHA AGUA**  
Bebe agua con frecuencia. Usa el agua embotellada también si estás fuera a temperaturas altas.

**PROTEGETE**  
Usa un protector solar, gafas, gorras, pantalón... cubre tu cuerpo de vez en cuando.

**EL SOL Y EL AGUA PUEDEN REFLEJAR EL 25% DE LOS RAYOS UV**

**80% DE LOS RAYOS DEL SOL PUEDEN ATRAVESAR LAS AGUAS**

**AIRE LIBRE**  
Recuerda protegerte cuando llegas al exterior al aire libre.

**CREMAS SOLARES**  
Llévate contigo un protector solar con los filtros que te recomiendan de mayor nivel de protección.

**2 HORAS**  
APLICÁLAS CADA 2 HORAS  
3 APLICACIONES DESPUÉS DE CADA BAÑO

900 900 036 | aecc.es | 0119



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](mailto:pmallorca@amaseguros.com)

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

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

971 71 49 82 / 902 30 30 10

Síguenos en

[Ver nuestra APP!](#)



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora



“Perder una hija o un hijo durante el embarazo, o al poco de nacer, provoca un vacío enorme, es una pérdida muy dura”

**Alba Castro Montenegro es psicóloga clínica con formación especializada en apego y trauma y forma parte del gran equipo de psicólogos de Aura Psicología, con una atención humanista”**

Conversamos con Alba Castro Montenegro. Ella es psicóloga clínica con formación especializada en apego y trauma, formada en psicología perinatal, con experiencia en el abordaje de las necesidades específicas durante el embarazo y el vínculo durante los primeros años de vida. Terapeuta EMDR con formación certificada por la Asociación EMDR España. Con amplia formación y supervisión en diferentes marcos teóricos: humanista, psicodinámico y terapias de tercera de generación.

#### CARLOS HERNÁNDEZ

**P.- ¿Qué es la psicología perinatal?**

R.- La psicología perinatal se centra en la etapa específica que abarca desde el deseo en torno a la maternidad/paternidad, pasando por la concepción, el embarazo, el parto/nacimiento y la primera crianza. Busca favorecer el bienestar emocional familiar y prevenir e intervenir ante posibles dificultades

**P.- ¿Es importante la etapa que rodea el embarazo y el nacimiento del bebé?**

R.- Sí, es muy importante. Se trata de un momento de crisis vital para las madres y padres en el cual se construye su identidad parental. Además, es una etapa con un elevado impacto emocional y con consecuencias fundamentales para el desarrollo del vínculo y la salud mental del bebé que nace y que repercutirá a lo largo de su vida.

**P.- ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos psicológicos en esta etapa?**

R.- El periodo perinatal que va desde la concepción hasta doce meses después del parto es una etapa de alta frecuencia de presentación de problemas de salud mental, con una prevalencia de aproximadamente un 20%. Es decir, una de cada cinco madres presenta algún trastorno mental durante el embarazo o el posparto. Siendo los más frecuentes la depresión y la ansiedad. Hablamos de que un 10% de las madres presenta una depresión posparto.

**P.- ¿Cuáles son los principales trastornos y problemas que pueden precisar ayuda psicológica durante la etapa perinatal?**

R.- Algunos ejemplos serían la intervención psicológica en casos de reproducción asistida, la atención al duelo por pérdidas gestacionales y perinatales, trastorno de estrés posttraumático después del parto (tras partos traumáticos), ansiedad y depresión durante el embarazo, depresión postparto y dificultades en la lactancia y crianza. Otros problemas como el trastorno obsesivo compulsivo o las psicosis puerperales son menos frecuentes, aunque de gran gravedad.

**P.- ¿Qué influencia pueden tener todos estos problemas en el desarrollo del niño o niña?**

R.- En la actualidad existe evidencia que relaciona el estado psicológico materno (el estrés, la ansiedad y depresión) en el embarazo y el posparto con diferentes aspectos de la salud mental del hijo o la hija, como el temperamento, el desarrollo cognitivo, y el desarrollo emocional y social. La alteración del vínculo entre la madre (padre o figura de apego principal) y el bebé afecta al neurodesarrollo del bebé.

► **“La psicología perinatal se centra en la etapa específica que abarca desde el deseo en torno a la maternidad/paternidad, pasando por la concepción, el embarazo, el parto/nacimiento y la primera crianza”**

**P.- ¿Cualquier mujer puede sufrir una depresión posparto?**

R.- Sí, cualquier mujer puede padecer una depresión posparto, aunque no tenga antecedentes de problemas de salud mental ni haya estado deprimida previamente. El propio hecho de convertirse en madre supone un factor de riesgo ya que supone un gran cambio vital. Tampoco ayudan las expectativas bastante irrealistas que a nivel social se tienen sobre la maternidad. Por otro lado, la soledad es un gran factor de riesgo para la depresión materna en el posparto, ya que se trata de un momento en el que la mujer

necesita sentirse bien acompañada y apoyada. Las sociedades actuales en las que se ha perdido el sentido del apoyo en comunidad acentúan este riesgo de soledad. Es importantísimo sentirse parte de una tribu, que la mujer tenga una red de sostén. Para cuidar y sostener hay que ser cuidada y sostenida...

**P.- Y el duelo perinatal, ¿cómo pueden afectar este tipo de duelo?**

R.- Perder una hija o un hijo durante el embarazo, o al poco de nacer, puede provocar un vacío enorme, ya que se trata de una pérdida muy dura. Además, en este tipo de duelo se debe lidiar en muchas ocasiones con la incompreensión del entorno familiar y social ya que la muerte y el duelo perinatal están muy silenciadas en nuestra sociedad y se tiende a minimizar el valor de estas

pérdidas. Lo que lo convierte en un duelo desautorizado y complica el proceso.

**P.- ¿Cuándo sería necesario buscar ayuda profesional y pedir apoyo psicológico?**

R.- Existen muchas y diversas problemáticas que requieren valoración e intervención profesional. Cuando una madre no se encuentra bien, se preocupa en exceso, apenas duerme, cuando no disfruta de la maternidad o tiene miedo a hacer daño a su bebé. También en casos también de un parto traumático, o cuando el bebé permanece hospitalizado por prematuridad u otras causas... Así como cuando el deseo y el proyecto de ser madre o padre no se pueden realizar o en casos de duelos perinatales. En estos casos es necesario acudir a un profesional especializado y con experiencia en este tipo de trastornos y problemas.



**AURA**  
PSICOLOGIA

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA  
Psicología Clínica- Psiquiatría

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

C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma

www.aurapsicologia.com



## Hospital Juaneda Muro, el referente de la zona norte de Mallorca

### REDACCIÓN

**Hospital Juaneda Muro** se ha convertido en el hospital de confianza de los residentes de la zona norte de Mallorca. Cuenta con unas excelentes instalaciones, ofreciendo servicios de hospitalización y urgencias, unidad de cuidados intensivos, área quirúrgica, radiología, laboratorio, rehabilitación y fisioterapia, y servicio de consultas externas.

Gracias a estos medios, pero sobre todo a un comprometido y profesional equipo humano, se consigue ofrecer una atención integral y personalizada a todos los pacientes.

**Hospital Juaneda Muro** cuenta con un extenso cuadro médico, compuesto por profesionales de casi todas las especialidades y sigue trabajando para incorporar nuevas especialidades. El objetivo es que los residentes de la zona no tengan que desplazarse para recibir tratamiento médico de la máxima calidad sea cual sea su problema.

Por su localización en la bahía de Alcudia, miles de turistas, son atendidos cada año en el centro. En **Hospital Juaneda Muro** estos pacientes pueden recuperarse de forma rápida y con la comodidad de poder hacerlo cerca de su hotel de alojamiento.

Durante el año 2019 se aten-

dieron 33.000 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales cerca de 6.000 corresponden a pacientes turistas. Por otro lado se realizaron casi 1.000 intervenciones quirúrgicas y más de 4.000 pacientes fueron hospitalizados. En cuanto a la actividad de consultas externas, se realizaron 62.000 vistas con médicos especialistas.

### Pilares

Una de los pilares de Hospital Juaneda Muro es su Servicio de Urgencias. El servicio presta atención sanitaria urgente, de forma ágil, eficaz y con un elevado nivel de calidad.

El **Dr. Santiago de la Cal**, jefe del Servicio, explica: *"prestamos atención de manera continua a cualquier caso de urgencia o emergencia médica o traumatológica que se nos presente, los 365 días del año. Desde el momento que llega un paciente priorizamos su atención en función de la naturaleza o gravedad de su estado, sin pérdidas de tiempo ni burocracias innecesarias. En este sentido, ya sea accediendo desde recepción o directamente en ambulancia, nuestros equipos permanecen atentos para identificar de manera inmediata situaciones comprometidas o urgencias vitales. Somos un Servicio de Urgencias que presta servicio en un hospital ágil y*

*con un equipo humano comprometido en dar la mejor calidad asistencial posible"*.

En el servicio de urgencias trabaja con un equipo formado por dos médicos: un profesional está centrado en las urgencias generales mientras que el otro está especializado en pacientes traumatológicos. Por

otro lado, las urgencias infantiles son atendidas por el servicio de pediatría. Este completo equipo médico unido al hecho de contar con un equipo de enfermería y auxiliares experimentados contribuye a un servicio eficiente y eficaz y sobre todo ágil. Además, de contar con el apoyo y colaboración del

equipo de medicina intensiva, también operativo las 24 horas los 365 días del año.

El Servicio de Urgencias dispone de dos consultas asistenciales, cuatro boxes de observación, un box para pacientes críticos y una sala de curas. Cuenta también con una zona de hospital de día con tres camas que permite tener a pacientes en observación o recibir tratamientos evitando el ingreso hospitalario. Además, añade el **Dr. Santiago de la Cal**: *"disponemos de tecnología de monitorización en los boxes de observación y de recursos de soporte vital avanzado por si fuera necesario atender situaciones de emergencia vital crítica o de parada cardíaca."*

### Proximidad

La proximidad entre Urgencias y el Servicio de Radiodiagnóstico (que cuenta con radiología convencional, diagnóstico ecográfico, TAC y Resonancia Magnética) facilita la asistencia, reduce el tiempo de espera para el paciente y de los resultados para los profesionales y mejora la calidad asistencial.

Al servicio de urgencias llegan infinidad de situaciones; desde patologías banales a pacientes en estado crítico. En época estival, explica el **Dr. de la Cal**: *"es tradicionalmente cuanto mayor carga de trabajo tenemos. Lo más frecuente es son las patologías derivadas de actividades al aire libre y acuático: contusiones y torceduras, fracturas y también pacientes con insolaciones de diversa consideración. Sin embargo, tam-*



Dr. Santiago de la Cal.

bién llegan casos de infartos de miocardio, insuficiencias respiratorias y enfermedades cerebrovasculares como los ictus. Cualquier patología urgente es susceptible de ser atendida, estabilizada y, si es necesario, ser ingresado para recibir tratamiento en régimen hospitalario. En el caso que un paciente precisara para su atención, un centro de mayor complejidad, desde urgencias se agilizarán y gestionarán todos los detalles para garantizar un traslado ágil y seguro, mediante ambulancia medicalizada al centro de destino”

En el servicio de urgencias se intenta, además, que, los pacientes gocen de privacidad, tranquilidad y exclusividad para que su estancia en el servicio sea lo más agradable posible.

Entre los servicios de Hospital Juaneda Muro destaca también el de Medicina Interna. Además del **Dr. José Luis García**, coordinador del servicio, forman parte de este servicio el **Dr. Antonio Vallespir**, el **Dr. Pablo Espejo**, el **Dr. Alejandro Ayala** y el **Dr. Vicente Badía**. Este servicio atiende a los pacientes ingresados de forma integral ya que además de sus amplios conocimientos médicos son capaces de construir sinergias y apoyarse con otros especialistas de la organización.

### Todo tipo de pacientes

Como explica el **Dr. García**: “juntos atendemos diariamente a todo tipo de pacientes, pacientes hospitalizados con cualquier tipo de problema médico, incluyendo pacientes pluripatológicos; resolvemos y colaboramos en la atención de pacientes quirúrgicos o traumatológicos si lo precisan. Para ello disponemos del apoyo y colaboración de varias especialidades médicas como cardiología, neumología, endocrinología, digestivo, hematología, nefrología y reumatología, entre otras. Y por supuesto, interaccionamos a diario con el Servicio de Urgencias, Medicina Intensiva, Radiología y Enfermería. Intentamos siempre tener una visión global y tratar personas, no enfermedades. En todo nuestro proceso de actuación clínica buscamos una atención personal e individualizada, centrada en el paciente, respetando sus valores y sus creencias y ofreciendo una información suficiente para el entendimiento y la toma de decisiones consensuadas a nivel del diagnóstico y tratamiento. Hacemos uso de la mejor evidencia científica, velando por la seguridad del paciente”

Los médicos internistas son expertos en enfermedades agudas graves, patologías crónicas descompensadas o avan-



Dr. Adolfo Ortega.

zadas, ya sean respiratorias o cardíacas, eventos vasculares, infecciones, patología digestiva (hemorragia digestiva...). Para el **Dr. García**: “un médico especialista en Medicina Interna está capacitado y dotado de la versatilidad y polivalencia necesaria para tener una visión global e integradora respecto a la valoración de pacientes ingresados por diferentes motivos y, en un Hospital como Juaneda Muro, tenemos un papel protagonista o director de orquesta. Vemos al paciente como un conjunto. Hablar, ver, tocar, conocer su entorno e intentar solucionar sus problemas de salud”.

Un tercer servicio que también goza de excelente aceptación entre la población local es el Servicio de Pediatría. Los **Dres. Pedro Albertí** y **Adolfo Ortega** han sabido confeccionar un excelente equipo humano. Además del servicio de consultas externas, donde los **Dres. Mustafa Al-Helwani** y **Adolfo Ortega** realizan más de doce mil consultas anuales, se ofrece atención de urgencias los 365 días del año y servicio de hospitalización pediátrico. Cuenta además con completísimo cuadro médico con especialistas en distintas patologías

En cuanto a actividad, relata el **Dr. Ortega**, Director Asistencial de la Unidad: “Contamos con 15 módulos semanales de consulta externa que nos permite llevar a cabo de forma metódica las revisiones del programa de niño sano, así como el seguimiento de todas aquellas patologías que requieran supervisión periódica. En cuanto a las especialidades pediátricas lo consideramos un gran logro para nuestro Hospital contan-

do en este momento con servicio de Nefrología pediátrica, Neumología pediátrica, Neuropediatría, Digestología infantil, Cirugía pediátrica, Otorrinolaringología, Dermatología, Oftalmología, Psicología infantil y Odontopediatría. En septiembre de 2020 iniciaremos la actividad quirúrgica infantil programada en los quirófanos de Hospital Juaneda Muro a cargo de la Jefa de Cirugía pediátrica del Hospital Universitario Son Espases, la Dra. Claudia Marhuenda”.

### Atención médica

Con todo ello **Hospital Juaneda Muro** garantiza una atención médica multidisciplinar a los niños, desde el



Dr. José Luis García.

período neonatal hasta la adolescencia y sin que las familias residentes en la zona tengan que desplazarse a Palma.

En la Unidad de Pediatría se sigue de forma minuciosa el programa del niño sano, con revisiones mensuales hasta los 18 meses de vida y posteriormente al menos una visita anual hasta finalizar la edad pediátrica; también se asesora las madres sobre aspectos de lactancia materna y la aplicación del calendario vacunal según recomendaciones por la Asociación Española de Pediatría. El **Dr. Ortega** añade: “es de vital importancia que nuestros pacientes cuenten siempre con un

Pediatra de cabecera, que lo conozca en profundidad y pueda abordar con un conocimiento más profundo todos los problemas del paciente durante toda su infancia, así como aquellas situaciones de su entorno familiar/escolar que también lo requieran”.

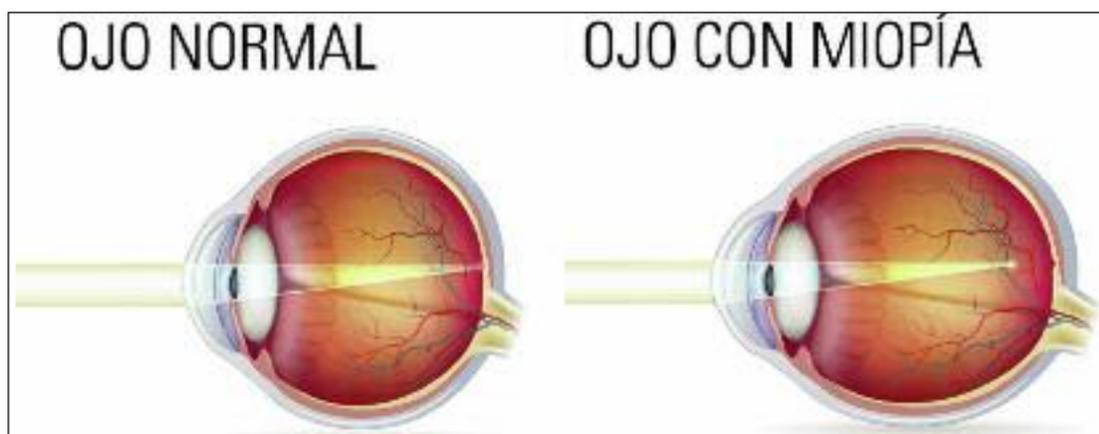
### Invierno

Durante el invierno la consulta más frecuente es la patología respiratoria que ocupa gran parte del tiempo de consulta, sin embargo, en verano llegan muchos pacientes con problemas relacionados con alergias y patologías cutáneas y también son típicos los cuadros gastrointestinales.

En cuanto a esta temporada de verano que acabamos de empezar, el **Dr. Adolfo Ortega** explica: “Este año es atípico debido a la pandemia que estamos sufriendo. Estamos haciendo mucho hincapié sobre el uso correcto de las mascarillas higiénicas -no recomendadas por debajo de los 3 años de edad- y sobre la importancia del correcto lavado de manos en la población pediátrica a la vez de insistirles a nuestros pacientes que eviten tocarse la cara y tosan o estornuden sobre el lado interno del codo. Estamos muy sorprendidos de la facilidad con la que los niños se han adaptado a la nueva normalidad siendo a veces más conscientes que los adultos de que la COVID-19 sigue entre nosotros y no debemos bajar la guardia. Por supuesto que no nos olvidamos de los consejos relacionados con la protección solar adecuada a cada rango de edad y la prevención de accidentes relacionados sobre todo con ambientes acuáticos”.



Miquel Torrens, Gerente Hospital Juaneda Muro.



## Descubre la cirugía refractiva láser para el tratamiento de la miopía

La Dra. Cristina Bofill, del equipo médico de Oftalmedic Salvà, explica cómo acabar con la dependencia de gafas y lentillas gracias a la cirugía refractiva láser

**INÉS BARRADO CONDE**

Los casos de miopía están aumentando de manera exponencial en todo el mundo. Se estima que el 25% de los españoles la sufren en la actualidad, pero los expertos vaticinan que en tan solo 20 años el 50% de la población mundial puede ser miope. Además, cada vez surge a edades más tempranas – se calcula que los niños de entre 7 y 12 años tienen media dioptría más de miopía que los universitarios de hace una generación-.

Las gafas y las lentillas suponen una solución a este problema ocular, de hecho, más de la mitad de los españoles las usan. Sin embargo, en algunos casos no son la opción preferida por los pacientes, bien por incomodidad, por cuestiones estéticas o por molestias durante la realización de la jornada laboral o del deporte.

Para estas personas otra opción disponible es la cirugía refractiva láser. La Dra. Cristina Bofill, del equipo médico de Oftalmedic Salvà, explica en qué consiste esta técnica y cómo puede acabar con la dependencia de gafas y lentillas.

### ¿Qué es la miopía?

Es un defecto de refracción que se produce generalmente cuando el globo ocular es demasiado alargado o cuando la córnea tiene una excesiva curvatura. Esto hace que las imágenes

no se reflejen de la forma correcta en la retina y, por tanto, que los objetos lejanos se vean desenfocados.

### Soluciones a la miopía

Para el tratamiento de la miopía se puede optar por diversas soluciones, en función de las necesidades de cada persona:

- Las gafas graduadas compensan el defecto de refracción y permiten ver con nitidez, aunque pueden generar ciertas molestias a algunas personas (como ocurre en el caso de los deportistas).

También se puede hacer uso de lentillas, que cumplen la misma función que las gafas pero sin las incomodidades

que estas pueden suponer. Sin embargo, hay que tener en cuenta que para hacer un uso responsable de las lentillas son necesarias una serie de precauciones y medidas higiénicas que no todos los pacientes están dispuestos a asumir.

• Por ello, cada vez más gente prefiere eliminar su dependencia de las gafas y las lentes de contacto gracias a la cirugía refractiva. Existen diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la miopía, pero en esta ocasión vamos a abordar la cirugía refractiva láser.

### La cirugía refractiva láser

Consiste en remodelar la forma de la córnea gracias a un láser de alta precisión, con el objetivo de lograr que las imágenes se reflejen del modo



► La opción láser es eficaz, rápida e indolora, y permite una recuperación visual casi inmediata

adecuado en la retina y, por tanto, que se enfoquen correctamente.

En Oftalmedic Salvà ponemos a disposición de nuestros pacientes dos técnicas láser para la operación de la miopía en Palma de Mallorca: La técnica Lasik tradicional y la técnica FemtoLasik (100% láser).

En los dos casos es necesario crear un flap de tejido en la córnea que permita acceder a su capa media, con el objetivo de remodelarla y corregir el defecto de refracción.

En el Lasik tradicional, el flap se realiza a través de un microqueratomo. Sin embargo, en la técnica FemtoLasik se realiza un láser de femtosegundo.

Tanto en un procedimiento como en el otro, una vez remodelada la córnea (a través de un láser excímer), el flap se vuelve a colocar en su posición original a modo de un apósito natural, sin necesidad de aplicar puntos

► La miopía se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado o cuando la córnea tiene una excesiva curvatura

de sutura.

Ambas constituyen opciones eficaces, rápidas e indoloras, y que permiten una recuperación visual casi inmediata. Además, la conexión automática entre los aparatos diagnósticos y los equipos láser aumenta la seguridad y la precisión en las intervenciones y permite la personalización de cada tratamiento.

En cualquier caso, la elección de la técnica más apropiada para cada caso particular deberá estar en manos del especialista en Oftalmología, el cual determinará el procedimiento más adecuado tras un estudio personalizado del paciente.

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



**JOSÉ MANUEL VALVERDE / MÉDICO DE FAMILIA Y ESPECIALISTA EN DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

“Lo más difícil no es dejar de fumar, sino evitar las recaídas. Ese es el quid de la cuestión”

Desde hace veinte años, el doctor José Manuel Valverde, especialista en Medicina de Familia del centro de salud 'Martí Serra', en Marratxí, vicepresidente del Colegio de Médicos de Baleares y miembro de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), imparte talleres destinados a facilitar a los fumadores la ayuda profesional que necesitan para dejar atrás su dependencia. En estos meses de confinamiento, el doctor Valverde ha llevado a cabo su taller por vía online, una fórmula que, en el futuro, planea compaginar con las sesiones presenciales.

JOAN F. SASTRE

**P.- La pandemia ha obligado a interrumpir los grupos presenciales de apoyo a fumadores en los centros de salud. ¿Qué alternativas se han puesto en marcha?**

R.- En mi caso, he llevado a cabo un taller de deshabituación tabáquica que se ha desarrollado por vía online y que ha durado un mes y medio. Cada una de las sesiones ha contado con una media de entre 25 y 30 participantes. La verdad es que el taller ha funcionado muy bien y ha respondido plenamente a las expectativas. Ahora, en esta nueva situación de mayor normalidad, mi propósito es compaginar las dos fórmulas, la del contacto presencial y la telemática.

**P.- Son ya 20 años los que lleva usted organizando y dirigiendo estos talleres para dejar de fumar. ¿En qué consisten, exactamente, y qué metodología se aplica?**

R.- El contenido de las diversas sesiones se ha ido modificando y adaptando con el paso del tiempo para adecuarlas a las necesidades de los participantes. En el formato actual, llevamos a cabo una primera sesión en la que priman todos los aspectos relacionados con la información sobre el tabaco. Explico qué elementos forman parte de un cigarrillo, cómo funciona la nicotina para crear un fuerte vínculo de dependencia, las patologías asociadas al tabaquismo... Posteriormente, profundizo en los trucos o tretas que resultan de utilidad para iniciar un proceso que ha de desembocar en la erradicación del hábito.

**P.- Por ejemplo...**

R.- Sin ir más lejos, aconsejo al fumador que antes de encender un cigarrillo, espere cinco o diez minutos. Es decir, que vaya demorando cada consumo, ya que, de esta manera, logrará una reducción del número de unidades al final del día. Otra estrategia consiste en anotar en un bloc o una agenda cada uno de los cigarrillos que se fuman, y ello por un motivo muy concreto: para que el fumador sea plenamente consciente de la cantidad de tabaco que va consumiendo en vez de sacar cigarrillos del paquete sin darse cuenta. Ya solo gracias a este método, se logra una reducción del 30 por ciento del consumo.

**P.- ¿Qué otras etapas se abordan en estos talleres?**

R.- Un aspecto importante es medir el grado de adicción y, por supuesto, la tipología concreta del fumador. De hecho, cada caso reúne sus propias peculiaridades: hay fumadores compulsivos, otros que son más ocasionales, e incluso el fumador que, simplemente, precisa jugar con el cigarrillo, es decir, sentir su contacto en las manos. Luego, más o menos a partir de la tercera semana de las sesiones, y en función de la evolución del usuario, se van tomando decisiones para acercarnos a la meta que nos hemos fijado, que no es otra que abandonar el consumo de tabaco para siempre.

**P.- Entonces, ¿el margen para empezar a notar resultados efectivos abarca unas tres semanas?**

R.- No necesariamente. Como ya le he dicho, hay que analizar cada situación individualmente. De hecho, algunas



de las personas que asisten a los talleres dejan de fumar el primer día, tras escuchar la charla sobre los peligros del tabaco.

**P.- ¿El primer día? ¿Así, de sopetón?**

R.- Sí, así es. Un 20 por ciento de los usuarios deja el tabaco tras el primer día de asistencia a estos talleres, posiblemente porque acceder a la información sobre el grave riesgo que supone fumar les convence de que han de tomar esa decisión

▶ **“Enseñamos a los participantes los peligros del tabaco, y también trucos para ir reduciendo el consumo”**

cuanto antes. Evidentemente, no en todos los casos se produce una reacción tan instantánea. Otros usuarios van reduciendo el consumo paulatinamente, y los hay también que precisan de apoyo farmacológico.

**P.- ¿En qué condiciones y circunstancias se puede acceder a estos fármacos?**

R.- Afortunadamente, desde no hace demasiado tiempo, estos artículos cuentan con financiación pública y esto ha facilitado enormemente que los fumadores puedan proveerse de ellos con más facilidad, porque esta-

mos hablando de fármacos muy costosos. En cambio, otras alternativas, como los sustitutos de la nicotina, siguen sin disponer de financiación. Sobre la eficacia de estos productos, como los parches o los chicles, por ejemplo, le diré que pueden ser útiles en algunas ocasiones, especialmente en el caso de los grandes fumadores, es decir, personas que pueden llegar a consumir hasta tres cajetillas al día.

**P.- ¿Son habituales las recaídas en los exfumadores?**

R.- Ha tocado usted el meollo de la cuestión. Mire, por mi experiencia le diré que la parte más difícil del proceso

no es dejar de fumar, como habitualmente se piensa, sino evitar las recaídas. Ese es el quid de la cuestión. Mucha gente ha prescindido del tabaco en un momento determinado de sus vidas y, en cambio, luego ha recuperado el hábito, y eso es, precisamente, lo que debe evitarse a toda costa. Por este motivo, la tercera parte del taller que dirijo está centrado en la prevención de las recaídas.

**P.- ¿Y cómo evitar que esto suceda?**

R.- Ante todo, hay que dejar claro que ningún antiguo fu-

mador puede considerarse a salvo de una recaída. Por muchos años que hayan transcurrido desde que dejó de fumar, el peligro está siempre ahí, acechando. Y, en numerosas ocasiones, la recuperación del hábito sucede en circunstancias insospechadas, como, por ejemplo, acudir a una fiesta o a una cena con amigos, mucho tiempo después de haber dejado el tabaco, y ceder a la tentación de encender uno pensando que es imposible desarrollar nuevamente la dependencia. Craso error. Encender ese primer cigarrillo constituye el principio del fin para el exfumador.

**P.- Entonces, ¿usted no cree en los fumadores sociales?**

R.- Mire, si pudiéramos estar seguros de que está en nuestras manos fumar cuando así lo decidimos y en función únicamente de nuestra voluntad, muchas personas perfectamente conscientes de los peligros del tabaco, fumarían ocasionalmente. Pero eso no es posible. Si has fumado en algún momento de tu vida, siempre serás un fumador. Además, la dependencia del tabaco emerge muy rápidamente, casi sin darnos cuenta. Basta con tontear un poco con los cigarrillos para caer en las redes de la nicotina.

▶ **El 20 por ciento de asistentes prescinde del tabaco el primer día, tras escuchar la charla inicial”**



Clínica Quirónsalud Dental Palmaplanas.

## Tratamientos avanzados en Quirónsalud Dental: 'All-on-4', prótesis completa y fija desde el primer día

"All-on-4, es una técnica mínimamente invasiva que permite recuperar una arcada dental fija y completa con función inmediata desde el primer día, sin injertos y con sólo cuatro implantes. Se trata de un procedimiento quirúrgico y protésico avanzado que se realiza en las Clínicas Quirónsalud Dental, bajo las máximas garantías y estándares de calidad del Grupo Quirónsalud.



Simulación tratamiento All-on-4.



Técnica implantología All-on-4.

### REDACCIÓN

El tratamiento consiste en la colocación de cuatro implantes dentales osteointegrados por arcada. Dos paralelos en el centro y dos más perpendiculares en los extremos. Los cuatro implantes son anclados y cargados el mismo día de la intervención mediante una prótesis fija provisional.

**La aplicación de la técnica permite hacer una vida prácticamente normal desde el**

**mismo día de la intervención. El paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que acorta los tiempos de tratamiento y mejora considerablemente su calidad de vida.**

► **Todas las Clínicas recuperan horarios habituales con aplicación de todas las medidas de seguridad para pacientes y equipo sanitario**

La aplicación de la técnica permite hacer una vida prácticamente normal desde el mismo día de la intervención. El paciente entra en la consulta con sus dientes y sale con una prótesis fija que, en la mayoría de los casos, supera en estética y funcionalidad a su

propia dentadura, mejora su calidad de vida y acorta los tiempos de tratamiento.

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

El procedimiento de 'All-on-4' evita los tiempos de espera sin dientes que afectan a los pacientes que optan por tratamientos convencionales. Estos tiempos oscilan entre los 3 y los 12 meses, dependiendo de si se tienen que realizar o no injertos

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

### Especialistas

Quirónsalud Dental cuenta con un equipo de profesionales pionero y de experiencia contrastada en la aplicación de la técnica 'All-on-4'. El **doctor Estanislao Planas**, es especialista en implantes de Quirónsalud Dental, donde se han tratado a más de 350 pacientes, que han

logrado una mejora estética desde el primer día. Actualmente, el **doctor Planas** también, es profesor y tutor formador de nuevos doctores que se inician en el tratamiento con Nobel Biocare.

Quirónsalud Dental, es un referente en Baleares en la aplicación de estas técnicas que requieren contar con importantes innovaciones tecnológicas y disponer de profesionales altamente cualificados, con formación específica para la implantación dental de prótesis fija, en pacientes sin hueso.

Los pacientes interesados, pueden solicitar cita sin compromiso para realizarse un estudio y obtener información personalizada.



Doctor Estanislao Planas, especialista en implantes de Quirónsalud Dental.

## Ortodoncia Invisible, cómoda y transparente

Una técnica que los especialistas acreditados en Invisalign de Quirónsalud Dental llevan años aplicando con éxito en niños y en adultos

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

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

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

► **Mejorar la sonrisa de una forma discreta y evitar las molestias de los brackets convencionales; son las dos principales ventajas de Invisalign®**



Invisalign obtiene excelentes resultados en el tratamiento de cualquier problema de alineamiento o maloclusión.

prácticamente invisibles para el resto de personas, incluso a poca distancia.

Los especialistas de Quirónsalud Dental han conseguido excelentes resultados aplican-



Una técnica efectiva en pacientes pediátricos y en adultos.

do las técnicas de Ortodoncia Invisible Invisalign en pacientes adultos y ahora también en niños y adolescentes.

### Funcionamiento de la Ortodoncia Invisible

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

El equipo de especialistas de Quirónsalud Dental cuenta con acreditados Ortodontistas, con amplia experiencia en la técnica de Invisalign que supervisan el tratamiento y aplican la solución más adecuada para conseguir una corrección funcional de la dentadura y un resultado estético perfecto. Sin embargo, conviene recordar

que para lograr un tratamiento efectivo, es indispensable llevar las férulas siempre, al menos, durante 22 horas al día, incluidas las horas de sueño. Si bien se pueden retirar para las comidas y para realizar una correcta higiene bucodental.

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

Quirónsalud Dental ofrece a sus pacientes las mejores condiciones para optar por una de las soluciones más avanzada, cómoda, discreta y estética para lograr una sonrisa perfecta. Los pacientes interesados en ampliar los detalles del procedimiento, pueden solicitar una cita sin compromiso, para realizarse un detallado estudio y obtener información personalizada para su tratamiento.

# La RM y la historia clínica no discriminan bien si una fractura-aplastamiento vertebral se debe a osteoporosis o cáncer

Francisco Kovacs, Sandra Pérez y Ana Estremera participan en un estudio científico español, cuyos resultados se refrendan en *Journal of the National Comprehensive Cancer*

CARLOS HERNÁNDEZ

Un estudio científico español ha establecido los límites de la fiabilidad con la que se puede determinar si una fractura-aplastamiento vertebral se debe a osteoporosis o a la metástasis de un cáncer, basándose en la historia clínica del paciente y las imágenes de su resonancia magnética (RM). Las dos enfermedades pueden debilitar la vértebra y facilitar que se aplaste, y este estudio demuestra que ambas pueden generar imágenes indistinguibles en una resonancia magnética.

El estudio también demuestra que los signos radiológicos en los que habitualmente se basa esa diferenciación son escasamente objetivables, pues son valorados de manera diferente en las mismas imágenes por distintos médicos, y por un mismo médico en distintos momentos.

“Estudios previos sobre este asunto habían sido insuficientemente rigurosos, pues incluyeron muy pocos pacientes y sus imágenes fueron interpretadas por sólo uno o unos pocos observadores, que además trabajaban juntos” señalan los responsables de esta investigación, de la que señala: “Este es el primer estudio realizado en el mundo que da una idea de la fiabilidad que puede esperarse en condiciones similares a la práctica clínica habitual y aus resultados aconsejan que cuando haya motivos para sospechar un cáncer se valore realizar una biopsia ósea pues, a pesar de su relativa agresividad y riesgos, podría resultar más perjudicial retrasar el inicio del tratamiento de la metástasis en los casos en los que esa sea la causa del aplastamiento”.

## Datos clínicos

En el estudio se analizaron las imágenes y los datos clínicos de 203 pacientes con aplastamientos vertebrales. Todos los casos fueron valorados por separado por 25 especialistas (9 radiólogos, 4 oncólogos radioterapeutas, 5 cirujanos ortopédicos y 7 neurocirujanos), que tenían entre 4 y 35 años de práctica clínica después de haber terminado su especialidad, y que trabajaban en 25 hospitales públicos y privados localizados en 12 Comunidades Autónomas.

De Balears han participado



Francisco Kovacs.

el Hospital de Son Llàtzer y el Hospital de Manacor. Los resultados del estudio han sido refrendados por el *Journal of the National Comprehensive Cancer*, la revista de la Red Nacional Integral del Cáncer Norteamericana establecida por la Sociedad Norteamericana de Oncología Clínica.

## Kovacs

Este estudio ha sido realizado por la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), que dirige el Dr. Francisco Kovacs, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital HLA Universitario Moncloa y médico mallorquín a quien los índices bibliométricos internacionales sitúan como el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda.

Para el Dr. Kovacs, “en este estudio, las imágenes han sido analizadas por expertos acreditados y los resultados han sido muy similares con independencia de sus especialidades, años de práctica y tipo de hospital en el que trabajaban”. Así, “estos resultados no cuestionan su habilidad, sino que reflejan que en la práctica algunas imágenes de osteoporosis y de cáncer son simplemente indistinguibles incluso para expertos



Sandra Pérez.

con la mejor formación posible”.

Para la Dra. Ana Estremera, radióloga del Hospital de Son Llàtzer y coautora del estudio, “estos resultados nos obligan a aumentar nuestro grado de sospecha al analizar las imágenes de pacientes con fractura vertebral, pues no siempre los casos

en los que se deben a metástasis muestran características radiológicas distintivas y reconocibles”.

La Dra. Sandra Pérez, radióloga del Hospital de Manacor y coautora del estudio, afirma también que “estudios científicos como este reflejan que la REIDE,

que nació en Mallorca, sigue manteniendo a la investigación médica española en la vanguardia mundial en este campo, y continúa generando resultados que son útiles para toda la comunidad científica y permiten mejorar la asistencia a los pacientes”.

En los 203 pacientes que participaron en el estudio se habían realizado biopsias óseas o un seguimiento clínico durante más de 6 meses, de manera que se había comprobado que 56 de ellos padecían aplastamientos vertebrales causados por metástasis y 147 por osteoporosis, siempre según fuentes de la REIDE.

Los especialistas desconocieron cuál era la causa de la fractura-aplastamiento en cada uno de los pacientes que valoraron, y el objetivo esencial del estudio fue analizar si la diagnosticaban correctamente (“osteoporosis” o “metástasis”) basándose en las imágenes de la resonancia magnética y en los datos de la historia clínica.

La edad media de los pacientes fue de 60 años y el 68% fueron mujeres. Las imágenes fueron valoradas de manera independiente y separada por los 25 médicos, que no pudieron comentar ni consultar sus valoraciones con otro especialista. Ninguno recibió ninguna compensación por participar en el estudio.

► “Este estudio ha sido realizado por la REIDE, que dirige el Dr. Kovacs, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Moncloa a quien los índices bibliométricos internacionales sitúan como el principal investigador del mundo hispanoparlante en el campo de las dolencias del cuello y la espalda”



Imagen de una fractura-aplastamiento vertebral.

# Una tesis diferencia el tempo cognitivo lento y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Una investigadora doctoranda de la UIB señala las diferencias para diagnosticar psicopatologías muy frecuentes entre los niños, asociadas con la distracción, mediante análisis de síntomas por padres, docentes y niños afectados

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Belén Sáez Vicens**, desarrollada en el seno de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha contribuido a sentar las bases de la diferenciación empírica y clínica del tempo cognitivo lento (TCL) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El TDAH es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en la infancia en todo el mundo. Sin embargo, hay algunos niños que muestran problemas de atención que no son conceptualizados bajo el diagnóstico del TDAH, según explican fuentes de la UIB.

Estos niños se caracterizan mejor por mostrar una mayor tendencia a soñar despiertos, cierta apariencia de confusión mental, somnolencia, y un exceso de lentitud motora y de pensamiento, es el *Suggish Cognitive Tempo* (SCT) (en español, Tempo Cognitivo Lento).

En los últimos años se ha demostrado que el TCL, aunque fuertemente relacionado, puede ser diferenciado de la in-

tención del TDAH (TDAH-IN), y se ha asociado también con otros problemas de salud mental, académicos, y socioemocionales.

Sin embargo, una de las mayores limitaciones en el estudio del TCL ha sido la falta de medidas, válidas y fiables, expresamente desarrolladas para la evaluación de la dimensión. Esto ha dado lugar a un conjunto de diversas medidas con diferente número de ítems.

## Limitaciones

Ello ha limitado, en muchos casos, la comparación y replicación de los resultados. Por tanto, esto ponía de manifiesto la clara necesidad de identificar un conjunto estándar de síntomas basado en un análisis psicométrico riguroso.

En este contexto, el objetivo general de la tesis doctoral de **Belén Sáez**, que ha obtenido la mención internacional, ha sido contribuir en el avance hacia una mejor definición y comprensión de la dimensión TCL. Con este propósito se marca-

ron tres objetivos específicos:

La identificación de síntomas para evaluar el TCL a través de múltiples informantes (padres, maestros, y autoinformes de niños); evaluar las asociaciones comunes y específicas del TCL y TDAH-IN con otras variables psicopatológicas y de funcionamiento social y académico y si el TCL y el TDAH podían ser diferenciados clínicamente entre sí.

Se evaluó a 2.142 niños de entre 8 a 13 años siguiendo un diseño de múltiples informantes. Por un lado, padres y los maestros evaluaron a los niños en medidas de TCL, TDAH y otros síntomas psicopatológicos internalizados (ansiedad y depresión), externalizados (hiperactividad/impulsividad, trastorno negativista desafiante, e insensibilidad emocional).

## Otras medidas

Y ello, además de otras medidas de funcionamiento social y académico (timidez, interacción y aceptación social, y rendimiento académico). Y, por



Belén Sáez Vicens.

otro lado, los niños completaron medidas autoinformadas de TCL, soledad y preferencia por la soledad.

Los resultados más relevantes que surgen de la tesis de **Belén Sáez** muestran: En primer lugar, la identificación de 15 síntomas de TCL como un conjunto estándar de síntomas apropiado para evaluar el TCL en niños a través de múltiples informantes.

Por otra parte, el apoyo empírico a la fiabilidad y la validez de una medida de autoinforme infantil como parte de una evaluación multi-informante del TCL. Además, el TCL y el TDAH-IN mostraron asociaciones diferentes y únicas con otros síntomas y el

funcionamiento social y académico.

Mientras que el TCL se asociaba más con la sintomatología internalizada (principalmente depresión), no se asociaba (o se asociaba negativamente) con las conductas externalizadas. Igualmente, el TCL se asociaba a un mayor grado de timidez, influyendo también en el funcionamiento social y académico de los niños.

Asimismo, en relación a la validez diagnóstica, esta tesis también apoya la distinción, así como la coocurrencia (es decir, la presencia conjunta de síntomas), de síntomas clínicamente elevados de TCL con el TDAH, pero además también con la depresión.

# “¿Por qué los diabéticos tienen una mayor tendencia a desarrollar la enfermedad de Parkinson?”

Miquel Adrover y Laura Mariño participaron con este artículo en el I Concurso de Divulgación de la UIB

J. R. R.

“¿Por qué los diabéticos tienen una mayor tendencia a desarrollar la enfermedad de Parkinson?” **Miquel Adrover** y **Laura Mariño** participaron con este artículo en el I Concurso de Divulgación de la UIB, en el que comienzan por destacar que se ha pasado de un índice de presencia de esta enfermedad del 3% al 13.8% por los hábitos poco saludables.

Este incremento es todavía más acusado a nivel mundial, en especial en países desarrollados. De hecho, son ya 387 millones las personas que han sido diagnosticadas con DM2. Lo peor es que se espera que este número



se duplique en el año 2035, siendo una colosal pandemia.

La DM2 –recuerdan– aparece a raíz del desarrollo de una resistencia a la acción de la insulina que actúa como hormona re-

guladora de la glucólisis. O lo que es lo mismo, como llave que abre las puertas celulares para que la glucosa penetre en ellas y sea transformada en energía.

Los diabéticos tienen proble-

mas de salud. La llamada “*glicación proteica*” es responsable del desarrollo de la retinopatía, la nefropatía o la neuropatía diabética. Y recientemente se ha constatado que en el cerebro estimula patologías neurodegenerativas en diabéticos.

## Correlación

Dicha correlación –siempre según explican **Adrover** y **Mariño** en el mencionado artículo– es relativamente reciente y todavía no se conocen los mecanismos que hay detrás. Y claro, sin este conocimiento es imposible desarrollar terapias efectivas que prevengan su aparición.

Por ello “*decidimos estudiar*

*cómo la glicación puede causar párkinson, partiendo de un estudio observacional de 2016 sobre casi 2 millones de pacientes, que demostraba que los diabéticos presentan un 38% más de probabilidad de sufrir esta enfermedad neurodegenerativa.*

*Hasta ahora hemos conseguido describir el efecto de la modificación de las lisinas, uno de los aminoácidos más abundantes en la aS. Usamos la Nε-carboxietil lisina (CEL), uno de los AGEs detectados in vivo que altera la conformación de la aS. También hemos demostrado que dificulta la asociación de diferentes moléculas de aS y su posterior precipitación, así como la unión de la aS a vesículas, imposibilitando así su función biológica”.*

# El COPIB promueve el conocimiento del mindfulness entre los profesionales de la Psicología

Es una herramienta en el abordaje de los efectos psicológicos producidos por el Covid-19

## REDACCIÓN

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 posttraumático, pérdida de muchos tipos y cambios en la vida cotidiana.

*“Nuestra responsabilidad como profesionales de la Psicología es dotarnos de todas las herramientas y estrategias que estén a nuestro alcance y que puedan servirnos a paliar los efectos psicológicos derivados de la pandemia para ayudar a la ciudadanía a recobrar su bienestar y evitar la cronificación de los síntomas”.*

Desde el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears



Carme Aguiló.

(COPIB) señalan que el mindfulness es una herramienta eficaz para la gestión cognitivo-emocional y ha organizado un curso online, ‘Abordaje de los efectos psicológicos producidos por la Covid-19 mediante el mindfulness’, precisamente para mostrar a los profesionales de la comunidad que todavía no lo utilizan cómo y de

qué manera esta terapia puede ayudarles a trabajar los principales síntomas psicológicos derivados de esta crisis que hemos advertido en las personas.

Carme Aguiló Casabona (B-00821), psicóloga general sanitaria e instructora de mindfulness formada per la Asociación Española de Mindfulness será la encargada de impartir este cur-



so teórico-práctico, que, entre otros, tiene previsto abordar en su programa temas como la regulación de la emoción y el pensamiento, estrategias para la gestión de los pensamientos y las emociones, ayudar a crear coherencia a la experiencia; reconocimiento de viejos patrones de reacción; narrativa del suceso, suavizar emociones: cómo

gestionar la ansiedad, el duelo y el trauma con mindfulness, y procesos de aceptación de la realidad y flexibilidad emocional.

El curso online se impartirá los días 14, 21 y 28 de julio, de 17:00 a 20:00 horas. Las personas interesadas en esta formación, puedes formalizar tu inscripción a través de la web del Colegio [www.copib.es](http://www.copib.es)

## REDACCIÓN

Coincidiendo con la celebración reciente de la Semana Mundial de la Continencia, del 15 al 21 de junio, el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) volvió a apoyar el trabajo que realiza la Asociación para la Incontinencia Anal (Asia) para dar visibilidad a las personas que padecen este trastorno, así como para reivindicar la necesidad de apoyo psicológico que necesitan estos pacientes por el fuerte impacto que la enfermedad causa en su bienestar y en su dignidad.

Se calcula que en España diez millones de personas sufren incontinencia anal, aunque podrían ser muchas más porque el tabú y el miedo al estigma hacen que muchas veces se viva en silencio. Sentimientos de vergüenza, depresión, ansiedad, pero también problemas en el ámbito personal, en su integración social, relaciones interpersonales, entorno laboral, vida sexual... “El impacto de estos problemas en la sa-

## El COPIB respalda la petición de apoyo psicológico para los pacientes con incontinencia anal en la semana mundial que visibiliza este trastorno

*lud mental de estos pacientes es muy alto y por eso apoyamos las reivindicaciones de ASIA para que los responsables de la Atención Primaria les faciliten el apoyo psicológico necesario”.*

### Reunión

El decano del COPIB, Javier Torres, que se ha reunido en diversas ocasiones con las delegadas en Mallorca de ASIA, considera fundamental visibilizar este trastorno y sensibilizar a la ciudadanía sobre cómo repercute esta enfermedad en el desarrollo normal de la vida cotidiana de las personas que la sufren para poder entender por qué y de qué manera puede mermar su autoestima e incluso derivar en cuadros psicológicos más serios como depresión y trastornos de ansiedad. “El miedo y la vergüenza muchas



Momento de la reunión entre el decano Javier Torres y representantes de ASIA.

veces condena a estas personas al aislamiento e incluso a no consultar con un profesional sanitario su problema, dejando de conseguir

un tratamiento que les permita recuperar la continencia. Por eso es tan importante visibilizar el problema, para que estas personas no

se sientan solas, no se aislen, y podamos trabajar todos desde nuestros respectivos ámbitos en mejorar su calidad de vida”, concluye.

# “La formación especializada es el futuro de la enfermería; serán los referentes de la profesión”

El COIBA dedica un Dijous Infermer a la formación de las Enfermeras Internas Residentes de Pediatría, Salud Mental, Geriatría y Gerontología, Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría que se desarrollan en la sanidad pública balear

JUAN RIERA ROCA

El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) y la Sociedad Balear de Enfermería Geriátrica y Gerontológica han desarrollado recientemente un **Dijous Infermer**, nuevamente a través de streaming, por razones de seguridad. La moderación corrió a cargo de **Meri Viña**, presidenta de la mencionada sociedad científica.

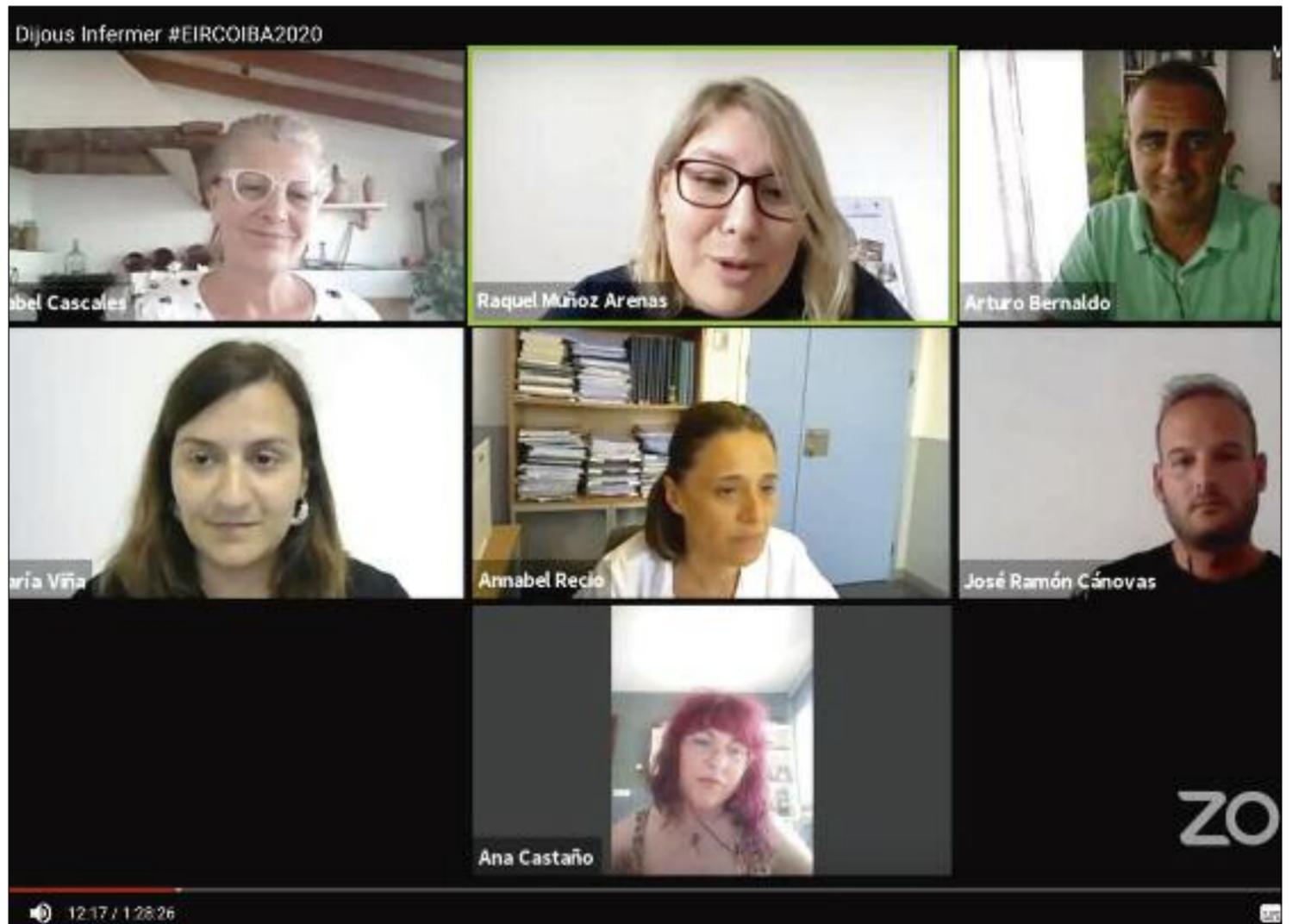
El título del Dijous Infermer “**Primer encuentro virtual de especialidades de enfermería de las Islas Baleares**” y contó con la participación de seis profesionales responsables de las cinco especialidades enfermeras. El motivo del encuentro fue poner a debate las circunstancias de la especialización tras la reciente convocatoria de plazas de Enfermera Interna Residente (EIR).

**Arturo Bernaldo**, responsable de la Unidad Docente de Enfermería Pediátrica fue el primero en exponer y destacó que “*la apuesta por la formación especializada es el futuro de la enfermería y los EIR están llamados a convertirse en referentes de la profesión*”. La Unidad Multiprofesional de Pediatría comenzó a formar residentes en 2017 y que hoy tiene 8 plazas.

**Ana Castaño**, de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, recordó como hasta 2012 esta residencia solo duraba un año, aunque a partir de ese momento se alargó a los dos años reglamentarios de todas las especialidades. En estos momentos se ofertan cinco plazas por año y se está tramitando la acreditación de otras tres plazas más, hasta un total de 8.

**Isabel Cascales**, de la Unidad Docente de Enfermería de Obstetricia y Ginecología, las matronas, que comenzó su andadura en el 2002: “*En estos momentos –dijo– necesitamos matronas para tener bebés y a las matronas a hacer más cosas en el campo de nuestras competencias*”. En estos momentos la Unidad está acreditada para sacar cada año 14 plazas de EIR.

**Anabel Recio**, de la Unidad Docente de Ge-



La sesión de streaming Dijous Infermer “Primer encuentro virtual de especialidades de enfermería de las Islas Baleares”.

riatría, recordó que este año comienza la andadura de esta unidad. **José Ramón Cánovas**, de la Unidad Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria que desde Ibiza funciona ya desde 1991, destacando que en 2019 se logró la acreditación de la Unidad Multiprofesional, con cuatro plazas de EIR para la isla de Ibiza.

Pero la Unidad Docente más veterana es la de Medicina Familiar y Comunitaria de Mallorca, que data de 1979, explicó **Raquel Muñoz**, una de sus responsables, formando a la primera promoción española de especialistas. En 2011 se acreditó como multiprofesional en 2012, con 14 plazas de EIR en esta especialidad enfermera desde este año 2020.

Atendiendo a las preguntas de los participantes, **Recio** y

**Bernaldo** destacaron la gran rotación que experimentan los EIR de estas especialidades (Geriatría y Pediatría) que no solo se limitan a trabajar y estudiar en los centros que donde han obtenido la residencia, sino a conocer diversos centros de atención primaria y especializada, hospitales sociosanitarios, residencias, etcétera.

Es el mismo caso de las EIR matronas, explicó **Isabel Cascales**, que rotan por centros de salud y hospitales, con un 76% de formación hospitalaria y un 24% de formación en atención primaria, dedicándose el primer año a formarse en el parto y el embarazo, y el segundo a las patologías de estos procesos, con el plan de control del embarazo que en Baleares llevan las matronas.

**Ana Castaño**, de Salud Mental, explicó que los EIR rotarán en las unidades de los hospitales psiquiátricos y centros de salud y en los dispositivos suprasectoriales, conociendo el trabajo de cuidados a cuidados a personas con adicciones que la atiende los problemas de los trastornos alimentarios, hospitalización breve, larga estancia, psicogeriatría, hospital de día, etcétera.

Otras rotaciones exhaustivas son las que hacen los EIR de atención familiar y comunitaria, como explicó **Cánovas**, pasando por todos los ámbitos, como es propio de esta especialidad, comenzando por el tutor del centro de salud, rotaciones hospitalarias (neumología, pie diabético, hospitalización a domicilio, urgencias, gestión de

casos, etcétera.

En esta especialidad en Mallorca, tal como explicó **Raquel Muñoz**, vicepresidenta del COIBA, “*se adaptan los dispositivos para que las EIR adquieran esas competencias, destinando el 70% del tiempo de formación al ámbito comunitario*”. El primer año se pasa por los centros de salud, por diversos ámbitos hospitalarios como los ya mencionados.

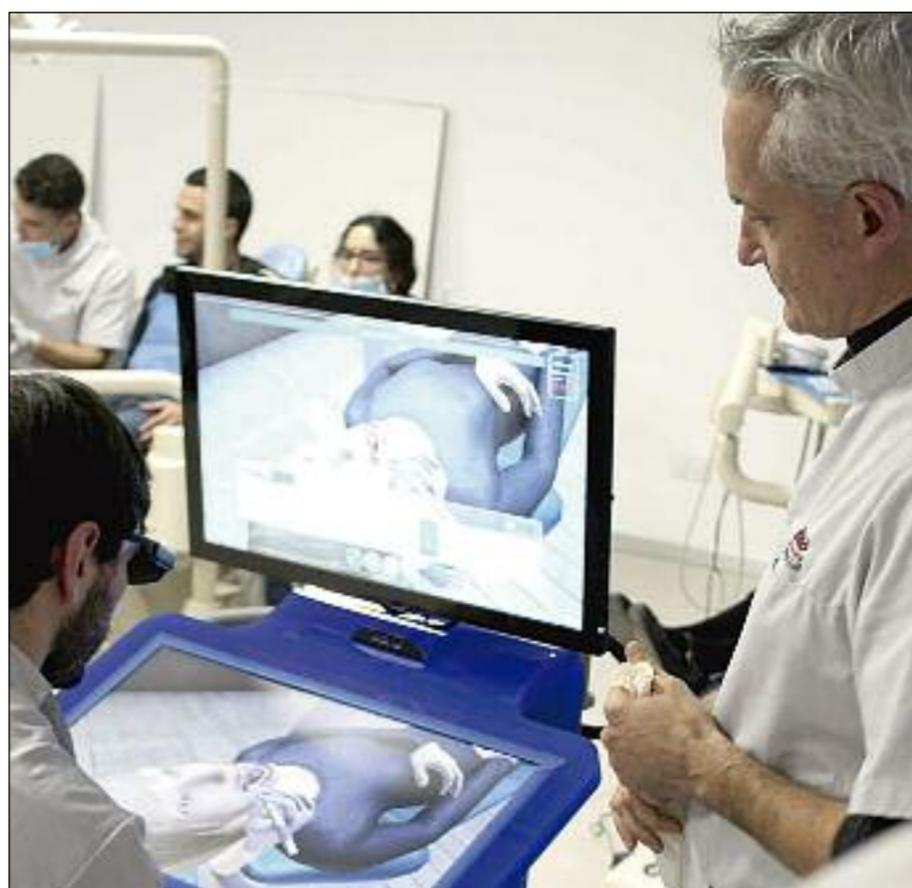
Estas EIR se forman también en las unidades de cuidados paliativos y domiciliarios. El segundo año se hace un programa especial por la Dirección General de Salud Pública, rotaciones con la enfermera gestora de casos, en el CAPDI, por las unidades de Salud Mental de Adultos, para volver luego al centro de salud y rotar

con la matrona, pediatría y enfermería de gestión.

► **Arturo Bernaldo:** “la apuesta por la formación especializada es el futuro de la enfermería y los EIR están llamados a convertirse en referentes de la profesión”

► **Isabel Cascales:** “En estos momentos necesitamos matronas para tener bebés y a las matronas a hacer más cosas en el campo de nuestras competencias”

► **Raquel Muñoz:** “se adaptan los dispositivos para que las EIR adquieran esas competencias, destinando el 70% del tiempo de formación al ámbito comunitario”



## Las TICs y las nuevas tecnologías 3D hápticas aplicadas en la docencia de las Ciencias de la Salud en estado de alarma por Covid19

La Escuela Universitaria ADEMA ha participado en diferentes foros internacionales como ejemplo de transformación digital y tecnología de vanguardia, preparándose para cualquier reto

### REDACCIÓN

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, explica a través de este artículo editorial publicado en una de las revistas científicas más importantes *medicinablear.com*, el papel de las TIC's y las nuevas tecnologías hápticas en educación por el estado de alarma decretado por el Covid-19.

La situación de confinamiento provocada por el Covid 19 ha provocado un nuevo escenario en las enseñanzas de las Ciencias de la Salud y un reto

para algunos centros con grados universitarios cuyos planes de estudios contemplan los

diseños de presencialidad superiores al 60% frente a los estándares del 40% que tienen la mayoría de los grados universitarios para sus ECTS (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos).<sup>1</sup>

Desde la suspensión de las clases presenciales a partir del 15 de marzo se han empezado

a analizar las ventajas y desventajas en la aplicación de las

Tecnologías de Información y Comunicación<sup>2</sup> (TICs) y las nuevas tecnologías aplicadas a la docencia de las Ciencias de la Salud, que buscan solucionar los problemas de falta de presencialidad.

En el caso de nuestra Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, donde impartimos el Grado Universitario de Odontología, hemos parti-

cipado en distintos foros nacionales e internacionales como la conferencia de decanos de las facultades españolas, los trabajos y análisis conjuntos de la Asociación Europea de Facultades de Odontología (ADEE) y los foros interuniversitarios en Europa, América y Asia, organizados por la industria del diseño 3D, en los que hemos disertado sobre las ventajas y desventajas que tenemos a día de hoy con las nuevas tecnologías ante la reducción de la presencialidad.

Era importante y lo será más el estar preparados ante esta u

otras situaciones eventuales que puedan darse cuando se inaugure el nuevo año académico 20-21 y siguientes, y entender las ventajas de la implantación de los flujos digitales docentes y asistenciales en Ciencias de la Salud, con el objetivo de mejorar la accesibilidad.

En nuestro caso, esta situación sobrevinida nos encontró preparados, con nuestros alumnos y profesores con experiencia y un buen nivel de alfabetización digital así como con un alto grado de resiliencia, y motivación en el uso de herramientas como son las pla-

► El centro educativo cuenta con unos revolucionarios simuladores odontológicos virtuales 3D

taformas digitales para el desarrollo de la docencia tipo Moodle, Gsuit de Google, etc; y en paralelo con materiales didácticos accesibles, un profesorado con capacidad de realizar materiales y preparación de clases, estudios de casos y trabajos de búsqueda bibliográfica con evidencia científica de las extensas bibliotecas y plataformas digitales.

### Videoconferencias

También, nos obligó a mejorar y adaptarnos a nuevas herramientas que han causado un alto grado de aceptación. Éstas han sido las aplicaciones de videoconferencias como Big Blue Boton, Zoom, Meet, o Skype para el desarrollo de webinars, apoyados por los foros donde se genera una alta participación por parte de un alumnado más desinhibido, en comparación a la participación que se suele dar a nivel presencial.

Además, el desarrollo de infografías y videos tutoriales han sido herramientas útiles para desarrollar metodologías de aprendizaje basado en proyectos por parte de los alumnos, aunque ha sido esencial el apoyo a nuestros docentes, de un buen equipo pedagógico que da soporte a estas iniciativas y a nuevos materiales didácticos. Este entorno ha permitido sustituir las clásicas clases magistrales utilizadas para los contenidos teóricos.

Pero no hemos estado exentos de incertidumbres compartidas y debatidas con otras instituciones, sobre la calidad y la aceptación por todas las partes de estos sistemas digitales. La evaluación inicial a través de nuestros sistemas de calidad nos ha mostrado, que una vez superado el shock de la primera semana, el alumnado muestra un alto grado de aceptación.

El sistema muestra debilidades iniciales. Unas, en relación a los sistemas de evaluación y los riesgos de fraude que se producen al querer replicar esquemas clásicos de evaluación. Esto hace necesario entender que se precisan nuevos diseños más personalizados y deductivos frente a las clásicas pruebas estandarizadas y memorísticas. Al igual que en las pruebas presenciales también hay riesgo de fraudes, también ocurre en las digitales, por lo que unos de los mejores sistemas puede ser la presentación de proyectos y estudios, que deben estar sometidos a herramientas antiplagio,<sup>3</sup> junto la defensa personalizada a través de plataformas de video en streaming,



que se han mostrado como una buena herramienta para evaluar las competencias adquiridas por el alumnado.

Otros de los problemas tienen relación con el aprendizaje a través de prácticas clínicas y preclínicas, donde la presencialidad se hace necesaria para adquirir algunas competencias y son imprescindibles la realización de tratamientos reales. Frente a estas situaciones, la digitalización y la aplicación de TIC's permiten reducir los tiempos de exposición bidireccional entre paciente y clínico, mejora los procesos de diagnóstico a través de la imagen 3D y el diseño y ejecución asistido por ordenador CAD-CAM, pero no lo sustituye. Para esta actividad, entendemos que es necesario trabajar la mejora de los equipos de protección para pacientes y profesionales frente a ambientes con aerosoles, mejorándolos con cierres periféricos personalizados para las mascari-

llas quirúrgicas y flujos de presión positiva para las máscaras fáciles junto al resto de EPIs, los equipos y protocolos de desinfección y esterilización que minimicen los riesgos de exposición de estudiantes y docentes. Hay que tener en cuenta que los riesgos estarán siempre presentes en su desarrollo profesional, por lo que el aprendizaje de protocolos de seguridad frente a la diversidad de patógenos que afectan a los pacientes es esencial.

### Sin detener su aprendizaje

A partir del aprendizaje experiencial, los alumnos adquieren las habilidades necesarias para el óptimo desempeño de su labor profesional, en un proceso reflexivo que les involucra en el desarrollo de sus competencias, mediante experiencias reales y simuladas.

Pero la disrupción en el aprendizaje viene de la mano de las nuevas tecnologías que

han evolucionado notablemente en los últimos cinco años, mejorando y sustituyendo parte de las prácticas clínicas y preclínicas con equipos de simulación 3D holográfica y háptica<sup>4-5</sup> que permite ver y también sentir a nivel táctil y auditivo, con un alto grado de similitud para el desarrollo de múltiples tratamientos odontológicos. Esta tecnología innovadora, que ya tenemos a disposición de nuestro alumnado en nuestra Escuela Universitaria, permite, que ante una situación de riesgo, se puedan simular tratamientos reales permitiéndoles no detener su aprendizaje.

Estos equipos están evolucionando a pasos agigantados, más bajo esta situación excepcional donde la industria de la simulación 3D se ha mostrado ágil como alternativa a un problema global, generando equipos que pueden tener los alumnos en sus hogares o espacios de trabajo, lo que les permite realizar un mayor número de tra-

tamientos de diferentes complejidades a un alto nivel de similitud sensorial y así cumplir con un buen porcentaje de los objetivos de aprendizaje.

Los que amamos los sensaciones reales, la socialización y la interacción humana y nos gusta poner el alma en la docencia de las Ciencias de la Salud, estamos deseando volver a encontrarnos con nuestros alumnos para compartir directamente con ellos sus procesos de aprendizaje, pero la realidad es que las TICs y las nuevas tecnologías 3D hápticas han llegado para quedarse y ayudar a que nuestros universitarios adquieran sus competencias, como en otros momentos el Power Point sustituyó a las filmillas o acetatos y éstos a su vez habían sustituido a la tiza y el dictado.

1.- *European Commission Supporting and improving education and training in Europe. Disponible en: [https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/european-credit-transfer-and-accumulation-system-ects\\_es](https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/european-credit-transfer-and-accumulation-system-ects_es)*

2.- *Las TIC como apoyo a la educación. Plataforma Académica de Investigación. Universidad de Antioquía. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/mod/page/view.php?id=3118&lang=en>*

3.- *Díaz-Arce D. HERRAMIENTAS "ANTIPLAGIO": ¿SON CONFIABLES? ESTUDIO DE CASOS. EDUTECH. Revista Electrónica de Tecnología Educativa. 2017; 61:1-13*

4.- *Ochoa-Peláez V. Técnicas holográficas aplicadas a la educación. Trabajo fin de master 2018. Universidad de Burgos.*

5.- *Coro Montanet G; Gómez Sánchez M; Suárez García A. Simuladores hápticos con entornos de realidad virtual en educación dental un diagnóstico de enseñanza preliminar. @tic.revistad'innovacióeducativa 2017;18:14-21*





## PSN Rentabilidad Socimi

Apuesta por la fortaleza del mercado inmobiliario

Aprovecha las posibilidades de un seguro que invierte en PSN Gestión Socimi, la sociedad de inversión en mercados inmobiliarios del Grupo PSN, con unos activos de más de 60 millones de euros, lo que supone una revalorización del 25% desde su constitución.

El seguro vincula su inversión a la valoración de las acciones de la sociedad en el MAB y permite disfrutar de los dividendos que se generen.



### NUESTRA SOCIMI EN CIFRAS

La sociedad gestiona más de 30 inmuebles en 25 ciudades de España y Portugal

Más de 18.500 m<sup>2</sup> construidos

El beneficio obtenido en el año 2019 superó los 575.000 euros

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • [f](#) [t](#) [in](#) [v](#) [i](#) [b](#)

# Las unidades básicas de salud de Primaria retoman la actividad

Es Molinar o Sa Indioteria actúan, además de UBS, como centros de coordinación o de recogida de muestras del virus

CARLOS HERNÁNDEZ

Las unidades básicas de salud (UBS) de Atención Primaria de Mallorca retoman su actividad asistencial. En el proceso actual de desescalada se ha decidido retomar esta actividad asistencial de manera progresiva en la mayoría de las ochenta y seis unidades básicas de salud de Mallorca.

Hay alguna excepción, como por ejemplo la UBS Es Molinar, que se mantiene como Central de Coordinación COVID-19 —

para centralizar la gestión de los pacientes de Atención Primaria con esta enfermedad—; o la UBS Sa Indioteria, que centralizará las unidades COVID-exprés de recogida de muestras para el diagnóstico de la COVID-19.

Igualmente, algunas unidades básicas que habitualmente tienen una actividad mínima, como por ejemplo Escorca, Moscarí, S'Illot o Biniamar, tampoco retomarán la actividad, que será asumida por el centro de salud de referencia.

## Crisis

Durante la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 se hizo necesario implantar dos circuitos diferenciados—respiratorio y no respiratorio— para garantizar la seguridad de los profesionales sanitarios y de los usuarios. Por eso, se trasladó la actividad asistencial de las unidades básicas a los cen-



Imagen de archivo de una unidad de salud.

tros de salud de referencia. De esta manera, muchas unidades pequeñas estuvieron abiertas solo con personal administrativo para informar a los usuarios.

Normalmente, las unidades básicas de salud disponen de un equipo de atención primaria formado por un médico, un enfermero y un administrativo.

## Eivissa y Formentera

Las unidades básicas de salud (UBS) del Área de Salud de Eivissa y Formentera que durante la pandemia del COVID-19 se vieron obligadas a cerrar sus puertas en el marco de la reorganización de consultas de atención primaria han vuelto ya a la actividad. Los circuitos creados para la atención al COVID-19, con dos áreas diferenciadas—para pacientes con patología respiratoria y resto de patologías—, hicieron necesaria una reorgani-

zación de las consultas de atención primaria que obligó a cerrar algunas de las UBS, como Santa Agnès, Sant Mateu, Sant Rafel y Puig d'en Valls.

Las tres primeras ya han abierto sus puertas y han retomado su actividad normal. Estas tres UBS, que cuentan con 1.847 tarjetas sanitarias asignadas, de las que 1.580 corresponden a Sant Rafel, 124 a Sant Mateu y 143 a Santa Agnès, tienen el Centro de Salud Sant Antoni de Portmany como centro de referencia, al que han tenido que acudir los usuarios que han precisado atención durante el periodo de alerta sanitaria.

La UBS Puig d'en Valls, por su parte, prepara su apertura para la próxima semana, una vez acaben las obras de adecuación de espacios que se realizan en la actualidad. Dicha unidad básica tiene 1.799 tarjetas sanitarias de la zona de Puig d'en Valls.



## El hospital de campaña del Palacio de Congresos se desmonta tras su uso

CARLOS HERNÁNDEZ

Fue una gran ayuda (sobre todo un alivio bien planificado en caso de haber sido necesitado al máximo) pero es momento de ser retirado. El hospital de campaña instalado en el Hotel Meliá Palma Bay, junto al Palau de Congresos de Palma se ha desmontado.

Técnica y operativamente, 'pertenecía' al Hospital Son Llàtzer, a la hora de coordinar su atención. La retirada ha sido un proceso de varios días, tras haber estado operativo durante varias semanas, tal y como hemos venido informando en **Salut i Força**, mediante conversaciones con el director gerente del hotel, **Ramón Vidal**.

Los operarios han llevado a cabo el desmontaje de los habitáculos, una instalación para aliviar a los hospitales de referencia de Mallorca en la atención a enfermos críti-

cos de coronavirus, aunque también se trasladó allí a pacientes leves.

Por fortuna, no ha sido utilizado en su máxima necesidad. El Ejército contribuyó a su edificación a finales del pasado mes de marzo, justo coincidiendo con las primeras semanas del confinamiento y los momentos más delicados para el estado del servicio asistencial de salud. Fueron 258 habitaciones para pacientes de COVID-19, se llevó a cabo en colaboración con el Govern, Cort y la Brigada de Infantería Palma 47 del Ejército de Tierra.

## Balace

En el Palacio de Congresos se acondicionaron 105 camas con oxígeno y 24 camas UCI como medida preventiva, si bien no fue necesario el uso de las mismas. De marzo, a mayo, época de máxima intensidad de la pandemia, se atendió a cerca de cuarenta pacientes.

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

Pide cita en: **971 767 522**

udemax [udemax.com](https://www.udemax.com)

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](http://juaneda.es)

Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

# Farmacia Abierta

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

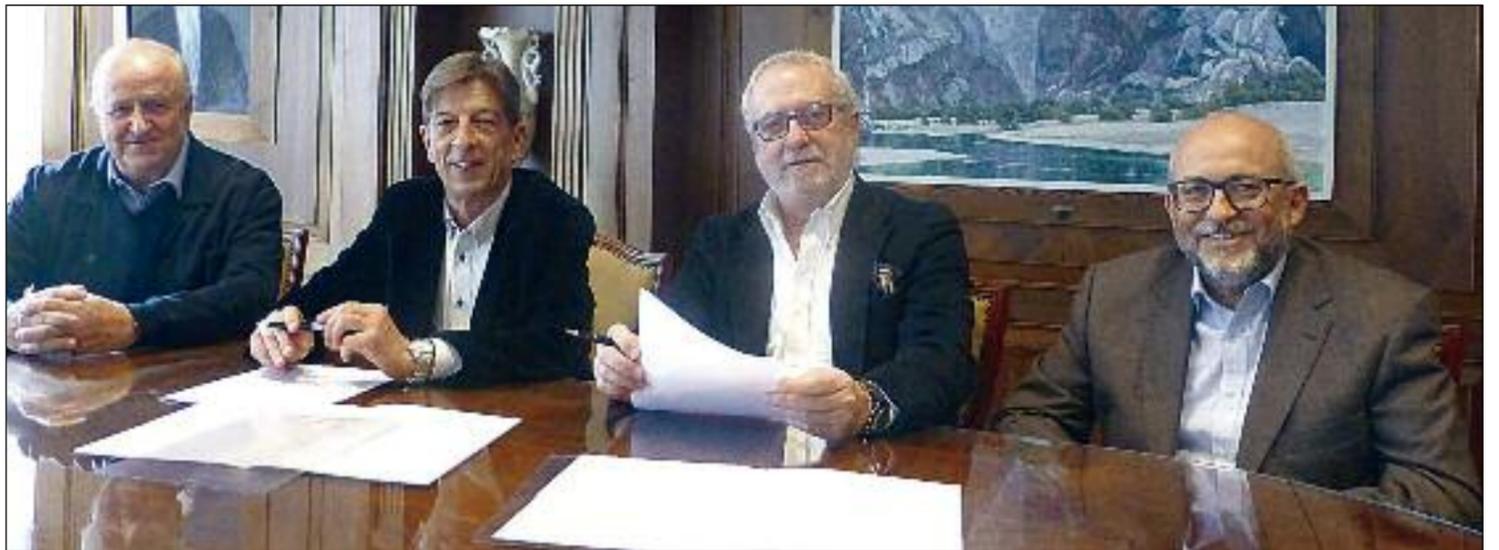


## “Farmacia abierta”: el COFIB y la Cooperativa d'Apotecaris refuerzan sus vínculos de colaboración

### REDACCIÓN

Desde hace varios años, el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears -como institución que representa los intereses del conjunto de la profesión farmacéutica en el ámbito de nuestra comunidad- y la Cooperativa d'Apotecaris -en su condición de entidad de referencia y líder del sector de la distribución farmacéutica balear- están explorando, de manera continuada y con vocación estratégica, diversos mecanismos de colaboración que repercutan positivamente en la labor que llevan a cabo ambas entidades y contribuyan a alcanzar los fines que persiguen.

Esta colaboración transversal tiene como objetivos prioritarios potenciar la proyección pública y la visibilidad mediática tanto del COFIB como de la Cooperativa d'Apotecaris, así como promocionar ante la sociedad balear el vigente modelo de farmacia como el más cercano y eficaz para los ciudadanos, además de promover la



Mateo Colom, Antoni Real, Eladio González y Ramon Colom.

distribución solidaria de gama completa como elemento determinante a la hora de garantizar el funcionamiento y la viabilidad de las oficinas de farmacia y del propio sector en su conjunto.

En la práctica, esta voluntad de cooperación tiene como objetivo crear sinergias positivas entre ambas entidades en áreas como Formación, Comunica-

ción, Área social, Medio ambiente y Responsabilidad Social Corporativa, unos ámbitos de gran importancia para el futuro de una profesión que ha sido capaz de reinventarse a lo largo de las últimas décadas -unos años especialmente convulsos para el sector-, durante las cuales los continuos cambios de todo orden (normativo, operativo, tecnológico, asisten-

cial...) han puesto a prueba la capacidad de adaptación de la farmacia y sus profesionales a los nuevos tiempos.

### Una farmacia abierta a la gente

En este sentido, la sección que hoy se presenta ante los lectores de **Salut i Força** expresa y simboliza la voluntad de ambas entida-

des de trabajar conjuntamente para hacer oír la voz de la farmacia balear en la publicación de carácter sanitario con mayor difusión en nuestra comunidad. En este espacio abierto a la realidad de la farmacia encontrarán su hueco informativo desde contenidos de carácter asistencial a noticias sobre distribución farmacéutica, pasando por temas de interés sanitario general, novedades en el campo normativo y regulatorio o relaciones de las entidades representativas del sector de la farmacia con las autoridades sanitarias... y en general todas aquellas cuestiones que permitan acercar un poco más al ciudadano balear a su oficina de farmacia y a su entorno, empezando por el suministro de medicamentos y productos sanitarios, el primer paso en una larga cadena que permite a los usuarios de la farmacia disponer de estos productos esenciales para su salud con las debidas garantías de rapidez, seguridad y eficacia.

En definitiva, “Farmacia abierta” se presenta ante el lector con una clara vocación pedagógica sobre la función que lleva a cabo la oficina de farmacia; una función sanitariamente muy determinante y que, como ha quedado demostrado durante el largo y duro confinamiento -con especial atención a los sacrificios y riesgos para su propia salud que han asumido los profesionales del sector- se perfila hoy, más que nunca, como un espacio de salud abierto a toda la sociedad y siempre al servicio de la gente.

## Farmacéuticos: compromiso sanitario en tiempos de pandemia

### REDACCIÓN

Durante los tres largos meses de vigencia del estado de alarma, los farmacéuticos de las Islas han estado trabajando en todo momento en primera línea, garantizando el acceso de los ciudadanos balears al arsenal farmacológico necesario para atender las necesidades asistenciales de una población abrumada por el miedo, la angustia y la incertidumbre ante la evolución de una pandemia sin precedentes en nuestra historia moderna; una tragedia sanitaria global e inesperada que ha planteado múltiples interrogantes de todo tipo a una sociedad del bienestar enfrentada, de repente, a su propia vulnerabilidad.

Sin haber vivido situaciones tan dramáticas como las que han padecido compañeros nuestros en otras partes del país (recordemos que más de una veintena de farmacéuticos han perdido la vida durante la cuarentena y varios centenares más han resultado afectados), la labor que han desarrollado las oficinas de far-

macia de nuestra comunidad, con sus titulares al frente y el apoyo de sus adjuntos, técnicos y auxiliares, ha exigido un alto grado de dedicación y compromiso, además de una implicación personal directa y no exenta de riesgos, al tratarse de un colectivo muy expuesto a un eventual contagio.

Por otra parte, las farmacias de las Islas han tenido que realizar un importante esfuerzo inversor para proveerse no sólo de material de protección para desarrollar su labor en las adecuadas condiciones de higiene y prevención (una tarea en la que ha jugado un papel determinante la Cooperativa d'Apotecaris, que ha redoblado sus esfuerzos para garantizar los suministros a las farmacias de artículos imprescindibles para prevenir el contagio, como las mascarillas y los geles hidroalcohólicos), sino también en la adecuación del espacio físico de la botica a la nueva situación derivada de la pandemia.

En este sentido cabe resaltar la instalación de mamparas de protección, pantallas faciales, señalización de indicadores



para facilitar la distancia social, aparatos de desinfección del aire... y otras múltiples mejoras que han requerido no sólo de una importante inversión económica, sino también un esfuerzo adicional por parte de todo el equipo humano de la farmacia, que ha tenido que implementar estas medidas sin dejar de atender las necesidades de sus usuarios ni alterar el correcto funcionamiento de la botica en momentos de emergencia sanitaria.

# Medidas para las playas en la temporada marcada por la COVID-19

## Los ayuntamientos establecerán un sistema que controle el cumplimiento de la normativa

CARLOS HERNÁNDEZ

Con el objetivo de tenerlo todo controlado en este inicio de verano y de temporada, la Dirección General de Emergencias e Interior organizó en el Centre Bit de Inca la Jornada Técnica de Seguridad en las Playas de Mallorca, una reunión marcada por la COVID-19. El objetivo es la adaptación de los planes de salvamento y la armonización de las medidas de prevención a los usuarios de las playas. Para respetar las medidas de distanciamiento obligatorias en las playas (que es de un metro y medio entre personas o grupos de personas) y controlar la ocupación de las playas, los ayuntamientos establecerán

### Carteles

Se instalarán carteles informativos de los nuevos usos en las playas para explicar las medidas de prevención ante la COVID-19. Los municipios que tengan playas poco accesibles (accesos con poca anchura, por ejemplo) crearán circuitos seguros, es decir, diferentes vías de entrada y de salida para que no se acumule la gente. Los rescates se harán considerando la seguridad del equipo humano, la seguridad de otras personas en la zona, las mejores condiciones posibles.

un sistema que permita controlar el cumplimiento de la normativa en este sentido, ya sea mediante la contratación de informadores, la utilización de recursos municipa

### Medidas

- **Respiradero manual:** es imprescindible en los recursos materiales de primeros auxilios. Estará disponible para los socorristas, con bolsa de reservorio y conexión de oxígeno. Cada equipo tendrá que estar proveído de un filtro antiviral desechable, que se deberá rechazar después de cada uso para evitar contagios. La mejora de la destreza en su uso tiene que estar garantizada con entrenamientos muy frecuentes. La técnica del boca a boca está desaconsejada y ante cualquier parada respiratoria, frecuente en ahogamientos, se deberá ventilar con eficacia.

- **Materiales de rescate.** Son imprescindibles en la era de la COVID-19 y se considerarán prioritarios los que ofrezcan la posibilidad de mantener mayor distancia de seguridad. Se deberá garantizar la desinfección de todos los materiales de uso común.

- **Los socorristas** deberán tener un equipo de protección



Un momento de la reunión.

individual (EPI) adecuado ante la COVID-19. El EPI es de uso personal e intransferible y se tiene que rechazar si hay sospecha de que se haya contaminado.

- **Para atenciones de primeros auxilios** no complicadas, se deberán usar siempre guantes, máscara FFP2, gafas integrales o pantalla facial

contra salpicaduras, y colocar la máscara quirúrgica desechable en la persona atendida.

- **Si el estado de la persona a la que se atiende es crítico** y necesita una atención de urgencia, se deberán usar guantes, máscara FFP3, gafas integrales o pantalla facial contra salpicaduras y bata impermeable.

## Nueva contratación de suministro sanitario por valor de 984.076 €

C.H.

El Govern ha adquirit material por un valor de 984.076 €. Son pantallas con gestor de contenidos para la transmisión de información en la atención primaria, el arrendamiento de un avión con más capacidad para adquirir material sanitario desde China, o la contratación de servicios de limpieza de diferentes gerencias. Con las pantallas se pretende transmitir a la población información, recomendaciones y cambios en el acceso al sistema de salud y reducir el riesgo de contagio y, en consecuencia, poder continuar avanzando en el proceso de desconfinamiento.

### Contrataciones:

1. Suministro e instalación de mamparas de separación de las habitaciones de UCI. Adquisición e instalación de pantallas con gestor de contenidos para la transmisión de información. Arrendamiento



Un avión fletado por el Govern descargando material sanitario.

- de un avión A330 con más capacidad para llevar una parte del material sanitario adquirido en China, por un importe de 400.000 €. Contratación del alquiler de un almacén en el aeropuerto de Shanghai para guardar material.

2. Contratación de un servicio de vigilancia de Menorca.

3. Contratación de un servicio de limpieza, correspondiente a la Gerencia de Aten-

ción Primaria de Mallorca.

4. Contrataciones y adquisiciones correspondientes al Hospital Universitario Son Llàtzer: — Adquisición de una sala de radiografía convencional por un importe de 203.000 €.

5. Contratación del suministro de mascarillas, guantes de nitrilo y geles hidroalcohólicos para el personal y los visitantes de las instalaciones de la Conselleria de Salut.

## Breves



**Aeropuertos.** La diputada por Balears de VOX en el Congreso, Patricia de las Heras, ha registrado una batería de preguntas dirigidas al Gobierno de España en relación a las medidas de seguridad que se aplican en los aeropuertos de Balears. En el texto se recuerda la Orden SND/518/2020 que regula un programa piloto de apertura de corredores seguros mediante el levantamiento parcial de los controles temporales en las fronteras interiores. "Si considera peligroso para los ciudadanos de Baleares que ciudadanos extranjeros circulen libremente sin haber sido sometidos a pruebas PCR", ha señalado la diputada.

**Consumo.** La Dirección General de Consumo ha atendido, durante la declaración del estado de alarma, un total de 1.578 reclamaciones, de las que un 40 % (632) han estado directamente relacionadas con la crisis sanitaria. Los motivos han sido, principalmente, las cancelaciones de vuelos (273), de viajes combinados (149), de espectáculos, museos y otras actividades de recreo y ocio (66), y de servicios de alojamientos turísticos y de restauración (46). Además, también se ha reclamado por incidencias en el cumplimiento de contratos, falta de entrega o incidencias en la contratación en línea.

# Company: “El Govern Armengol ya ha empezado a recortar en Sanidad y Educación”

El líder del PP señala que “las listas de espera se han disparado y el Ib-Salut cierra camas hospitalarias”

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente y portavoz del Grupo Parlamentario Popular, **Biel Company**, acusa al Govern de “recortes en Sanidad y Educación” y advierte que “en el ámbito sanitario las listas de espera se han disparado en el último año. Ahora hay 3.500 personas que esperan más de seis meses para ser operados, cuando en mayo de 2019 eran 650 pacientes. Y hay más de 27.000 personas que

podrían acogerse al decreto de garantía de demora, cuando el año pasado por estas mismas fechas eran 7.156”.

Además, **Company** apunta que “otro dato relevante, es la demora media en consultas externas, que ha crecido un 145%. El año pasado era de 32 días y ahora de 78 días”. “Y mientras tanto, hemos conocido este fin de semana que el IbSalud ha cerrado al menos 112 camas hospitalarias -76 en Son Espadas y 36 en Son Llätzer”.

Por otra parte, el dirigente ‘popular’, considera que, sobre el Fondo de Reconstrucción autonómico, “el Govern habla de 400 millones de euros y diferentes estimaciones que han aparecido en los medios de comunicación sitúan a Baleares a la cola en cuanto a la cantidad que recibirá cada ciudadano de las islas en comparación con otras comunidades. En concreto, un ciudadano balear podría recibir cuatro veces menos que uno de Madrid o Cataluña. Todo lo



Biel Company, presidente del PP.

que sea menos de 450 millones sería una burla hacia Balears por parte de Sánchez y una prueba más de la irrelevancia de Armengol”.

## Preguntas en el Congreso sobre los controles sanitarios en los aeropuertos de Balears

Prohens y Jerez piden explicaciones sobre “el descontrol vivido en Son Sant Joan y quejas sobre incumplimiento de protocolos anti-Covid19”

C.H.

**Marga Prohens** y **Miguel Jerez**, representantes del PP de les Illes Balears en el Congreso de los Diputados, formularán un total de 25 preguntas al gobierno presidido por **Pedro Sánchez** para conocer, entre otras cuestiones, cuál ha sido la incidencia real del Plan Piloto de Turismo en nuestra comunidad autónoma y su impacto económico y en el mercado de trabajo así como los detalles de los controles sanitarios anti-COVID19 que se aplican en los aeropuer-



Los diputados Marga Prohens y Miguel Jerez.

tos de las Islas. Las preguntas, cinco en total, sobre los detalles de los controles sanitarios en los

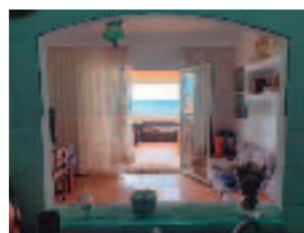
aeropuertos de Balears, coinciden con la oleada de quejas que provocó la situación de descontrol vivida en Son Sant Joan, donde la aglomeración de pasajeros nacionales e internacionales impidió que se cumplieran los protocolos anti-COVID19 pese a estar supervisados directamente por personal de AENA y Sanidad. Exigen al gobierno de **Pedro Sánchez** una explicación por escrito sobre los controles sanitarios anti-COVID19 en los aeropuertos de Balears y su dotación de personal durante el Plan Piloto y en las fechas posteriores.

### El PP reclama al Consell de Mallorca un plan de actuación previsto “ante posibles rebrotes del Covid-19”

El Grupo Popular en el Consell de Mallorca ha registrado una pregunta dirigida a la consellera de Presidència, **Teresa Suárez**, con la que se le reclama un plan de actuación previsto “ante posibles rebrotes del Covid-19 en la isla”. El portavoz de los ‘populares’, **Llorenç Galmés**, considera que es “fundamental que todas las administraciones estén coordinadas y preparadas de producirse un incremento significativo de contagios”. En este sentido, hace especial hincapié en que “ya no puede haber excusas, sabemos a lo que nos enfrentamos y hay que tener un plan B consensuado con todos los ayuntamientos de la isla”. Con todo, **Galmés** vuelve a ponerse a disposición del equipo de gobierno “para trabajar conjuntamente en el diseño de planes que permitan tener controlada la situación y que tengan el visto bueno de los alcaldes y alcaldesas de nuestra isla para evitar un nuevo estado de alarma”.



## Alquilo casa en primera línea con acceso directo a la playa. En Ses Covetes. AGOSTO Y SEPTIEMBRE



INFORMACIÓN TELEFÓNO: 651864303

# El Hospital de Manacor pone en marcha la Comisión de Sistemas de Información

Su objetivo es tratar cuestiones técnicas y organizativas para mejorar el nivel técnico-científico del Hospital / Está formada por representantes de diferentes servicios que elaborarán propuestas, estudios o informes

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor pone en marcha la Comisión de Sistemas de Información (CSI) y ha desarrollado ya su primera reunión. La CSI se constituye como órgano de asesoramiento de la Gerencia en todos aquellos temas relacionados con los sistemas de información. Su finalidad es propiciar la participación de profesionales representativos de diferentes servicios del Hospital en los asuntos referentes a los sistemas de información, por medio de la elaboración de propuestas, estudios, dictámenes o informes.

La CSI abordará cuestiones técnicas y organizativas en materia de sistemas de información y en materia de informática, propuestas de mejoras o implantación, interoperabilidad, planes y cronogramas de implantación y desarrollo, prioridades de dotaciones, entre otras. La Comisión, igualmente, tratará las solicitudes de cambios o mejoras en los sistemas de información e informará de los avances en los proyectos propios del Hospital y de los corporativos.

Por otra parte, cabe recordar que se cumplen ya tres semanas



de la puesta en marcha en el Hospital de Manacor de un sistema para dirigir a los pacientes en la zona de consultas externas, más concretamente para las consultas 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 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 (DNI o NIE) y la



Una de las reuniones de la Comisión de Sistemas de Información.

fecha de nacimiento.

Con estos datos la máquina le entrega un papel en el que fi-

gura un número y la sala de espera a la que tiene que ir. Una vez emitido el número, el siste-

ma notifica al personal sanitario de las consultas que el paciente ya ha llegado al Hospital. Con el mismo sistema de información, el personal sanitario, a la hora de atenderlo, puede llamar al paciente por medio del número.

Este número asignado aparece en las pantallas de la sala de espera. Uno de los objetivos es no tener que avisar al paciente por el nombre. De este modo se respeta la intimidad y se cumple la Ley orgánica de protección de datos. Para dar información los primeros días sobre la máquina dispensadora de ticket dos enfermeras explican el funcionamiento de este nuevo sistema.

## El Ministerio de Ciencia acredita laboratorios de Balears para realizar las pruebas del coronavirus

JUAN RIERA ROCA

El IdISBa ha recibido la autorización del Ministerio de Ciencia e Innovación para poder realizar pruebas de detección del coronavirus, lo que permitirá ampliar la capacidad diagnóstica del Ibsalut en caso de que sea preciso. El IdISBa tiene capacidad para 276 muestras diarias.

Con la declaración del estado de alarma y con el objeto de colaborar con el Ibsalut, el IdISBa ha puesto a disposición del Servicio de Microbiología de Son Espases el personal cualificado en técnicas de biología molecular, el equipo CFX96 system (Bio-Rad) y el material fungible.

Para ello, adaptó uno de los

laboratorios de investigación a un nivel 2 de bioseguridad y redactó el procedimiento de bioseguridad y realización de la técnica en tiempo real mediante la reacción en cadena por polimerasa (RT-PCR) para detectar el virus del COVID19.

### Pasos imprescindibles

Todos esos pasos eran imprescindibles para que el Ministerio otorgase la previa autorización que permita que el IdISBa pueda realizar PCR en caso de que el Ibsalut así se lo solicite. Los requisitos para que el Ministerio incluya un centro en el listado son los siguientes:

Disponer de personal propio formado en técnicas de biología

molecular. Tener capacidad para manipular muestras infecciosas de nivel 2, cabina de bioseguridad y equipos adecuados.

También, disponer de capacidad para producir reactivos de inactivación. usar técnicas de extracción de ácidos nucleicos por medios propios. Poder realizar PCR indicando si pueden realizarlas con medios propios o con kits comerciales. Tener un sistema de calidad fuerte.

Actualmente el IdISBa cuenta con un laboratorio de 12,70 m<sup>2</sup> de nivel 2 de contención biológica y una zona de vestuarios en el módulo -II del HUSE con todos los procedimientos de trabajo para garantizar la protección de los trabajadores y la trazabilidad y exac-



titud de los resultados.

Esta dotado de cabina de bioseguridad clase 2 y del equipamiento preciso para realizar PCR, entre otros el siguiente: Equipo de PCR en tiempo real (termociclador) de 96 orificios, CFX96 system (Bio-Rad), Kit de extracción de RNA QIAamp Viral RNA Mini Kit (# 52904, Qiagen).

También tiene un Kit de Viasure SARS-CoV.2 Real Time PCR Detection Kit (VS-NCO212L, Certest Biotec), centrifugas para tubos de 1,5 ml y para tiras de tubos de PCR o placas de 96 pocillos. Y personal altamente cualificado para la realización de técnicas de biología molecular.



**Mulla't.** El Ayuntamiento de Inca colabora, un año más, con la Asociación Balear de Esclerosis Múltiple y se suma a la campaña "Mulla't 2020". La finalidad de esta iniciativa es dar visibilidad a esta enfermedad que afecta a más de 50.000 personas en España y, al mismo tiempo, recaudar fondos que se destinan a mantener y mejorar los servicios que ofrece la entidad. Sin embargo, ante la situación actual provocada por la Covid-19, esta nueva edición se realizará de forma virtual. ABDEM lanza un reto a través de la web [www.mojateporlaem.org](http://www.mojateporlaem.org) e invita a compartir un vídeo o fotografía para redes sociales con el hashtag #Mójate2020 para alcanzar los mil abrazos digitales, en apoyo a las personas con esclerosis múltiple, la enfermedad de las mil caras. Así pues, teniendo en cuenta que este año no se podrá celebrar presencialmente el acto el día 12 de julio, el Ayuntamiento de Inca ha acordado la cesión de un espacio a ADBD durante el mercado semanal del jueves. De este modo, el próximo 9 de julio, la asociación montará en la capital del raiguer una parada para vender su material solidario de "Mulla't 2020" y conseguir así recaudar fondos.

**Inca abre las piscinas municipales controlando el aforo.** Desde el 1 de julio, el Ayuntamiento de Inca ha abierto al público las piscinas municipales del Polideportivo Mateu Cañellas. Para garantizar el cumplimiento de las medidas de sanidad e higiene, se seguirá un exhaustivo protocolo de seguridad.



"Desde el primer día que se decretó el estado de alarma, hemos trabajado duro para adaptar nuestros servicios y poder ofrecer a los ciudadanos con la máxima seguridad. Queremos que todos los inquers y inqueras puedan disfrutar de las piscinas municipales con tranquilidad, por eso hemos definido un completo plan de actuación", señala el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**.

**El Policía Tutor de Inca realiza más de 500 actuaciones en el ámbito de la educación durante el estado de alarma.**

Durante el estado de alarma, el policía tutor de Inca ha colaborado estrechamente con los centros educativos del municipio para ayudar a que los niños y niñas de Inca pudieran seguir con su educación, a pesar de estar confinados en casa. Así pues, el agente ha realizado un total de 576 actuaciones en el ámbito de la educación los meses de marzo, abril, mayo y junio.



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 7.941

NUEVO CITROËN BERLINGO

19 ayudas a la conducción  
2 largos de 5 y 7 asientos  
3 asientos individuales  
Valoración de realismo hasta 1.0501

CITROËN SPACETOURER

18 ayudas a la conducción  
3 Tallas XS, M y XL, hasta 9 plazas  
3 asientos individuales  
Valoración de realismo hasta 3.5001



CITROËN **plus TOTAL**. Consumos mixtos y emisiones de CO<sub>2</sub> WLTP: Citroën Grand C4 SpacTourer 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 SpacTourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 166 a 209 g/km

Opinión del cliente  
★★★★★  
CITROËN ADVISOR  
[citroen.es](http://citroen.es)

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

# SEGUEIX LA REGLA DE LES 3 EMES



FES-TE LES  
MANS NETES



RESPECTA ELS  
METRES DE DISTÀNCIA



USA BÉ LA  
MASCARETA

HEM BAIXAT LA CORBA,  
PERÒ NO PODEM BAIXAR LA GUÀRDIA  
MÉS INFORMACIÓ A [CORONAVIRUS.CAIB.ES](https://coronavirus.caib.es)



GOVERN  
ILLES  
BALEARS