

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones



Control

CANAL 4

Año XXVI • Del 10 al 30 de Agosto de 2020 • Número 426 • www.saludediciones.com



Patricia Gómez, consellera de Salut i Consum

“Es fundamental contar con un buen equipo de rastreo”

Págs.4-5



“El perfil ha cambiado, la mayoría de casos de Covid19 son asintomáticos y sin hospitalización”

Pág.6

Plan de contingencia para hacer frente a la COVID-19 el curso escolar 2020/2021



Pág. 10



EL SEXO EN LOS TIEMPOS DEL COVID-19

Págs. 17-20



El Hospital Universitario de Son Espases recupera su velocidad de crucero

Pág. 12



La primera nota de corte para Medicina de la UIB se sitúa en 13,106

Pag. 14



‘Baleares, ruta de contrastes’, una iniciativa solidaria de la AECC

Pág. 24

Editorial

Dentro de unas pocas semanas, en menos tiempo del que pueda parecer, se reanudará la actividad lectiva en escuelas e institutos. La siempre esperada 'vuelta al cole' es uno de los puntos de inflexión del año, de los que marcan las fronteras entre las diversas etapas que componen los 365 días de cada anualidad. Y si en circunstancias normales, esto es así, mucha mayor dimensión adquiere la importancia del inicio del curso escolar en este atípico, y también aciago, 2020.

Estamos en el año del coronavirus. Aquí, en esta tierra, y en todas las regiones y países del mundo, aunque con diferentes grados de afectación. Y en este contexto, la reanudación de las clases presenciales en los entornos académicos brindará, posiblemente, una pista definitiva para saber hacia qué escenario concreto nos dirigimos: si a un escenario en la que la Covid-19 será capaz todavía de condicionar las actividades humanas de cualquier índole, y, por supuesto, también las formativas; o a otra coyuntura en la que esa 'nueva normalidad' de la que se habló en su momento se impone en toda su dimensión y permite que podamos convivir con el virus con una cierta y relativa normalidad.

Los representantes educativos han optado por recuperar la modalidad presencial de las clases, al menos en un porcentaje destacado y siempre que la evolución del virus no haga imposible esta opción y obligue a centrar la acción académica en los procedimientos telemáticos. Ciertamente, esta decisión, enérgicamente



La vuelta a las aulas, un punto de inflexión

contestada desde determinados sectores, acarrea sus riesgos. Sin embargo, mientras las cifras de la Covid no se disparen hasta límites insostenibles, parece adecuado afirmar que la mejor manera de que los niños y niñas, y también jóvenes y adolescentes, reanuden su contacto con el medio educativo, es, precisamente, el formato presencial.

Aunque, sin duda alguna, habrá que potenciar la contribución de los sistemas virtuales en el ámbito de la enseñanza, y aceptando que esta es, posiblemente, una de las lecciones que nos han legado los meses en los que imperó el estado de alarma, no es menos verdad que apostar únicamente por esta fórmula generaría un nada desdeñable *a g r a v i o* comparativo entre los alumnos en función de la situación económica y el poder adquisitivo de sus familias. La informática es costosa, y basar en ella la totalidad del protocolo docente crearía desigualdades que son radicalmente contrarias a la filosofía que debe anidar tras cualquier sistema educativo.

Por otra parte, los datos avalan que el porcentaje de contagios entre los niños es menos significativo en comparación a la población adulta. Aunque el com-

portamiento de los virus, y sobre todo de un virus tan desconocido como la Covid-19, resulta hasta cierto punto imprevisible, hasta el momento la enfermedad se ha mostrado poco expansiva en el caso de los colectivos en edad pediátrica y, además, con una carga de letalidad claramente inferior a la que muestran otros sectores demográficos.

Falta un tercer elemento por añadir a esta ecuación, y es la del personal docente. También estos trabajadores deberán afrontar muy directamente el riesgo de regresar a su puesto laboral sin que el control y la curación del coronavirus se hayan hecho efectivos. Tanto para estos profesionales (maestros, administrativos, y cualquier persona que lleve a cabo su actividad laboral en el entorno académico) como para los alumnos, la administración ha de garantizar el cumplimiento de todas las directrices y medidas englobadas dentro del protocolo sanitario de la Covid-19.

Ciertamente, esto exige, entre otros requisitos, asegurar la distancia de seguridad entre todas las personas (menores y adultos) que comparten un mismo espacio físico en una aula, tal como están poniendo de manifiesto de forma insistente las entidades sindicales. Desde este punto de vista, si nos circunscribimos a Balears, el Govern, a través de la Conselleria de Educació, ha de tranquilizar a la comunidad escolar, a los profesionales y a las familias, ratificando que, en efecto, se dispondrán las actuaciones oportunas para que en todos los colegios e institutos se pueda hacer uso de las dependencias necesarias con el fin de no superar los aforos autorizados.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, y algunos otros que podríamos sacar a colación, cabrá concluir que la reanudación de las clases presenciales es oportuna y necesaria. Como también lo es tener muy claro que ya nada será como antes, al menos hasta que se disponga de una vacuna y un tratamiento efectivo frente al virus, y que, en consecuencia, esta 'nueva normalidad' también afecta, y en una medida, además, muy destacada, a las aulas y, en definitiva, a la experiencia académica.

Lléamos el otro día con sumo interés, un cometa-rio de esos que se leen mucho más que cualquier otro espacio del periódico **Ultima Hora**, un "llama la atención" donde se daba pábulo a que desde aquí hubiéramos insinuado una relación entre el director general de recursos humanos del Ib-Salut, el todavía **Biel Lladó**, y una señorita psicóloga, sin especialidad clínica que la asista, ejerciente de esa labor sin acreditar, llamada **Magda Yebra**. Nada más lejos de la irrealidad.

Para nosotros quisiéramos una columna en esta revista tipo sálvame diario, tipo hormigas blancas, tipo sálvame de luxe, para poder enfrentarnos de igual a igual al amor. Llama la atención que a las cerezas, símbolo del deseo incestuoso, se le encadenen siempre otro par, y eso es precisamente lo que nos pasa en este espacio, que empiezas hablando de un amor de verdad, un amor compartido y enamorado de sí mismo como el de **Juli** y el de **Patricia**, y ya todo el mundo cree que hablas y que ves el amor más allá de donde existe.

Lo bueno de cuando tiras de la cereza del amor es que tiras también de la del desamor, de ahí que tirando de **Biel** hayamos tirado de los recursos de **Magda**, que tiene un pasado que se nos viene -gracias al amor que le han profesado siempre- a la memoria. Fue la misma

Plus de fidelidad

que sufrió los embates de que fuera el amor de su padre, gerente entonces del área de Salud de Menorca, el que la colocara en su momento en el lugar de interinajes que ahora consolida gracias al artículo con el que Lladó ameniza estas tardes del sueño de una noche de verano entre covids. Todo casualidades.

Y como desde aquí no hacemos uso del pasado amoroso y nos centramos en los besos putrefactos y enmascarillados, ante la posibilidad de que estemos afectados de alguna psicopatología tratable por una in experta, solicitamos hora en la consulta privada de la **Sra. Yebra**. Una consulta semipresencial a través del **grupo Juaneda** desde donde cimentar nuestras sospechas de que -evidentemente- podría no tener concedida la compatibilidad para el ejercicio privado, una vez incluso solicitada, lo cual podría ser realmente grave.

Por hablar de tragedias previsibles, sería lamentable que conociéndolo, que siendo tan público y notorio, no se hubieran adoptado las medidas sancionadoras pertinentes. Pero claro, ahora que lo pensamos, tomar las medidas pertinentes podría estar en manos del tal **Lladó**, y así sucesivamente. Por si acaso, como somos

preservativos, le recordamos la norma, el artículo 72 del Estatuto Marco (ley 55/03). Ahí queda, **Biolet**.

Por centrarnos entonces en él y omitir en parte a la parte, consideremos la posibilidad de que, misteriosamente, se hubieran incrementado los viajes justificados de **Biel Lladó** a Menorca en los meses pasados, en los anteriores a nuestra viremia preferida. Sería inimaginable -dicho de otra forma en palabras de gente solvente del propio Ib-Salut- que todos esos viajes no estuvieran debidamente colgados y acreditados -con sus razones respectivas- en el portal de transparencia del Ib-Salut, un lugar de paz y de ausencia amorosa, al menos hasta donde hemos podido profundizar.

Por terminar la traca que no termina, porque el amor es realmente una explosión a dos que vive uno mismo, deberíamos preguntarnos por el cobro del plus de fidelidad en Menorca, pero esa será en otro rincón y en otra apartada orilla. Suerte



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

Conocido por todos, es que España se encuentra a día de hoy ante un escenario de máxima preocupación debido a los reiterados rebrotes de coronavirus que siguen aumentando día a día en nuestro país. Ante esta difícil situación, el Ministerio de Sanidad ha aprobado un Plan de estrategia común para actuar frente a una nueva oleada de COVID-19, el cual pretende servir como guía unificadora a las autonomías de cómo actuar frente a lo que pueda venir.

No podemos olvidar que no nos encontramos en un Estado de Alarma, por lo que la competencia para adoptar soluciones que puedan frenar los contagios se encuentra ahora aún en manos de las Comunidades Autónomas. Es muy importante en estos momentos la detección precoz de los rebrotes de coronavirus y la actuación contundente por parte de las Comunidades para atajarlos, sin olvidarnos tampoco de nuestra responsabilidad individual, tan esencial en estos momentos.

A pesar de la reclamación de competencias de las comunidades durante el Estado de Alarma, hemos visto las

Como afrontamos los rebrotes

dificultades que plantea para éstas la gestión de la pandemia. Ejemplo de ello fue el caso de Lleida, en Cataluña, que para tomar medidas más drásticas como el confinamiento necesitaban ser validadas por un juez, lo que complica y alarga la rápida adopción de restricciones destinadas a la contención del virus.

Ahora, el referido plan planteado por el Ministerio ya prevé la coordinación del Gobierno central cuando una situación implique a dos o más regiones, previo conocimiento del pleno del Consejo Interterritorial, y un nuevo estado de alarma, como último recurso.

¿Cómo se evaluará la situación de las CCAA según este plan? El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias junto a cada autonomía analizará semanalmente el riesgo de rebrotes o incrementos de la transmisión que conlleven una necesaria actuación, y que dará lugar a tres posibles escenarios: de riesgo bajo, medio o alto. Para dicha evaluación de cada comunidad se tendrán en cuenta

otros factores a parte del número de casos como el ámbito territorial; los indicadores relativos a la situación epidemiológica, la capacidad asistencial y de salud pública; la exposición al riesgo; las características de la población susceptible expuesta o la posibilidad de adoptar medidas de prevención y control.

En conclusión, estamos en un momento crucial para evitar que se repita la situación de la que hemos salido hace tan solo, algo más de un mes. Las Comunidades son ahora las que deben centrar todos sus esfuerzos en tratar de contener la expansión del virus, dentro y fuera de sus territorios, con la correspondiente colaboración o coordinación del Gobierno si es necesaria para evitar volver a entrar en un Estado de Alarma, que tan catastrófico resultaría para todos.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

The News Prosas Lazarianas

Nos duele más la ingratitud de la presidenta Armengol que el recortazo del 2%. Y para más rechino a la afrenta realizada contra todos los sanitarios (más de 15.000) y el resto de funcionarios de servicios generales y de la docencia, le llaman eufemísticamente "congelación". El neologismo de Orwell al poder. Simebal tacha de inadmisibles el último recorte salarial al personal sanitario y anuncia que lo impugnará. Se está multiplicando el clima de malestar entre los facultativos ante lo que consideran una artimaña de la Administración para aplicar un recorte salarial, que se suma a la lista de agravios retributivos que ya arrastra el colectivo médico

Vamos a impugnar esta medida por vía judicial ya que consideramos especialmente sangrante, injusto e inmerecido, en un momento en el que el colectivo médico está extenuado tras meses de lucha continuada contra la pandemia.

La indignación se extiende como la pólvora entre los médicos de Baleares. La "congelación" de los sueldos anunciada por el Ejecutivo autonómico ha caído como un jarro de agua fría entre los facultativos, que tildan la jugada de "artimaña". **No es una congelación, es un recorte en toda regla, una jugada estética de subidas y bajadas para disfrazar lo que no se puede llamar otra cosa que recorte, una treta más que reprochable.**

El colectivo médico, tras meses de pandemia, - al pie

El recorte de un Govern ingrato

del cañón de esta emergencia sanitaria que está devastando tanto física como anímicamente al colectivo, y que ya contabiliza 61 fallecidos entre sus filas, consideramos que este recorte es una medida tan injusta como inmerecida. **Los médicos no se merecen esto, se están dejando la piel en esta pandemia. Somos conscientes del contexto social q estamos viviendo, pero cuadrar el presupuesto no se puede hacer una y otra vez a costa de las retribuciones del colectivo de trabajadores sanitarios.**

Este nuevo decretazo no hace sino encender el fuego en un colectivo que ha demostrado su compromiso con la sociedad - 25% sanitarios infectados por no tener medios de protección adecuados. **Los aplausos de los ciudadanos son reconvertidos en un recorte penalizador por el Govern de Armengol.**

La medida adoptada el viernes pasado, en Consell de Govern, que recorta los complementos autonómicos a los facultativos de las islas, se suma a una larga lista de agravios retributivos que SIMEBAL viene reclamando desde hace tiempo, como el recorte del 45 % de la paga extra desde el 2010, que supone unos 14.000 euros por médico o el pago de carrera profesional a los Médicos interinos ganada por sentencia. Para los médicos baleares tampoco

ha habido complemento COVID.

Al finalizar este año, Baleares será la única comunidad que ha recortado a los profesionales sanitarios, ya que Extremadura y Valencia lo pagarán este otoño. Llama la atención especialmente que Canarias, con un contexto similar a nuestro archipiélago, ya lo paga desde enero

Por otra parte, sorprende e indigna el hecho de que, en este escenario de estrés económico, se sigan manteniendo agravios comparativos con la clase política, que conserva privilegios vergonzantes con respecto a los sanitarios y otros colectivos. Como ejemplo, el abusivo complemento de indemnización de residencia de 22.000 euros anuales, cuando el sanitario es de 1.200 y el montante de las dietas que son retribuidas mejor que guardias médicas de 24 horas.

En este contexto, no está de más volver a recordar la deuda sanitaria histórica de 2.800 millones de euros que el gobierno central tiene con más de un millón de baleares. Una deuda que debería ser reclamada por vía judicial o por métodos mucho más expeditivos de los que hasta ahora se han utilizado. **En derrota transitoria pero nunca en doma**



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

Necesitamos una evaluación independiente de la respuesta ante el COVID-19 en España. Es evidente y es necesario. Y eso es lo que refleja la carta que hemos publicado en la revista Lancet en la que un conjunto de investigadores y salubristas españoles damos algunas claves para una mejora de la respuesta ante la pandemia.

Sabemos que la COVID-19 ha golpeado fuertemente a España, con más de 300.000 casos, 28.498 muertes confirmadas, y alrededor de 44.000 personas de exceso de mortalidad, más de 50.000 trabajadores de la salud han sido infectados y casi 20.000 muertes ocurrieron en residencias de ancianos. ¿Cómo ha sido posible esto teniendo España uno de los mejores sistemas de salud del mundo?, ¿cómo es posible que España ahora se encuentre en esta posición?

Las posibles explicaciones apuntan a una falta de preparación para una pandemia (es decir, sistemas de vigilancia débiles, baja capacidad para las pruebas de PCR y escasez de equipo de protección personal y equipo de cuidados críticos), una reacción tardía de las autoridades centrales y regionales, procesos lentos de toma de decisiones, alta niveles de movilidad y migra-

Una carta para la mejora en una evaluación sin culpables

ción de la población, falta de coordinación entre las autoridades centrales y regionales, poca dependencia del asesoramiento científico, envejecimiento de la población, grupos vulnerables que experimentan desigualdades sociales y de salud, y falta de preparación en residencias de ancianos. Pero la realidad es que estos problemas se vieron exacerbados por los efectos de una década de austeridad que había agotado la fuerza laboral sanitaria y reducido la salud pública y las capacidades del sistema de salud, sobre todo de la atención primaria. Con casi nada de Salud Pública y poca Atención Primaria, nos ha pillado el virus.

Y ahora necesitamos una evaluación exhaustiva, independiente e imparcial por parte de un panel de expertos internacionales y nacionales, centrados en las actividades del Gobierno Central y de los gobiernos de las 17 comunidades autónomas de los sistemas de salud y asistencia social para preparar al país para nue-

vas oleadas de COVID-19 o futuras pandemias, identificando debilidades y fortalezas, y teniendo claro las lecciones aprendidas. Esta evaluación debe incluir tres áreas de la gobernanza y toma de decisiones, del asesoramiento científico y técnico y de la capacidad operativa. Y además, deben tenerse en cuenta las circunstancias sociales y económicas que han contribuido a que España sea más vulnerable, incluidas las crecientes desigualdades.

Esta evaluación no debe concebirse como un instrumento para asignar culpas. Más bien, debe identificar áreas en las que la salud pública y el sistema de salud y asistencia social deben mejorarse. La clave no es encontrar culpables, la clave es la mejora. Necesaria, no: IMPRESCINDIBLE.



Joan Carles
March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

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

“Seguimos muy pendientes de las cifras porque cuantos más casos haya más posibilidades existen de que se presenten síntomas graves”

Nuestro objetivo es hacer aflorar todos los casos que antes quedaban sin diagnosticar y para ello es fundamental contar con un buen equipo de rastreo como el que tenemos en Baleares

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

P.- Los casos de Covid se están incrementando notablemente durante estos últimos días, tanto en Baleares como en el resto de España. ¿Qué causas pueden estar detrás de este repunte?

R.- Sin lugar a duda, uno de los motivos es la detección precoz que estamos haciendo de casos leves y asintomáticos. La “bajada de la curva” de la pandemia, y el descenso de casos nos permitió modificar el protocolo para poder detectar más casos que antes se catalogaban como posibles, porque priorizábamos la atención a los graves. Ahora no solo hacemos pruebas a cualquier persona ante cualquier síntoma que se pueda asociar con la COVID-19, sino que además también testeamos a todo su entorno. En el caso de Baleares, además, vamos a máximos. Muchas veces no solo cribamos al entorno más estrecho: también, cuando hemos localizado un positivo en un entorno laboral o educativo, a todos los trabajadores o alumnos, hayan tenido contacto directo o no con los casos. Es una estrategia muy eficaz y a los números nos remitimos. Pero no nos tenemos que quedar solo con los números. Hay que ir más allá.

P.- ¿Se pueden comparar el número de casos detectados estos días con el número de

casos detectados en los peores momentos del Estado de Alarma, qué diferencia hay entre estos y aquellos números?

R.- En absoluto. Son situaciones totalmente diferentes y a ello me refiero cuando digo que no nos podemos quedar solo con los números. El perfil de personas diagnosticadas es totalmente diferente al que teníamos en marzo o abril. Entonces, la mitad de los casos detectados necesitaba hospitalización, ahora menos de un 5%. La gran mayoría puede superar la infección en su propio domicilio y la mitad de ellos ni siquiera llega a manifestar síntoma alguno. Por tanto, comparar la situación de hace unos meses con la actual no tiene mucho sentido.

Aun así, seguimos muy pendientes de los números, porque evidentemente cuantos más casos haya más riesgo hay de que se presenten síntomas graves y por tanto es previsible que puedan aumentar las hospitalizaciones. No bajamos, la guardia en ningún caso.

P.- Si la reactivación de casos sigue la actual tendencia al alza en Baleares y en España, ¿en qué momento habrá que hablar de la existencia de una segunda ola de coronavirus?

R.- El tiempo dirá, como en todo lo relacionado con esta pandemia. Pero ahora no nos interesa catalogar cada momento, si ahora hay brotes, rebrotes o nuevas oleadas de ca-

sos. Lo que nos interesa es hacer un seguimiento exhaustivo de la situación, tener controladas las cadenas de contagio y poder ofrecer una asistencia sanitaria adecuada, no solo a los pacientes de COVID-19, también al resto de usuarios de la sanidad pública que también tienen toda nuestra atención.

P.- El Govern se ha visto obligado a reducir los aforos de las reuniones sociales al aire libre y en entorno cerrado. ¿Por qué se ha tomado esa decisión, qué implicaciones tiene y qué otras medidas de contención se están preparando?

R.- Todas las medidas que tomamos son basadas en lo que nos indica la evidencia científica, en los estudios disponibles. Ahora estamos observando que la amplia mayoría de cadenas de contagio se producen en el ámbito familiar y social. Es en estos ámbitos donde relajamos las medidas de protección y por ello hay que advertir que, aunque estemos con los nuestros, el riesgo sigue ahí. Limitando los aforos conseguimos que sea más fácil mantener las distancias: no suele ser habitual contar con un comedor privado donde puedan estar más de 10 personas a metro y medio de distancia entre ellas. Cuanta más gente, más apretados estamos, más nos vemos obligados a gritar para que nos puedan oír y todo ello favorece la transmisión. Intentamos minimizar los riesgos, no son decisiones que se tomen por capricho y creemos que la mayoría de las personas las entiende y respeta. Tratamos de anticiparnos, observamos lo que está sucediendo en otros territorios y regulamos a través de resoluciones.

P.- ¿Es Baleares un destino tu-



ristico sanitariamente seguro a nivel de viajes, hospedajes y estancia en las Islas, lo será todo el verano?

R.- Efectivamente. Lo hemos dicho y lo repetiremos las veces que haga falta. La estrategia de detección precoz que estamos llevando a cabo gracias a la inmensa dedicación de todos los profesionales, está pensada para proteger a todos: residentes y turistas. Nos centramos en evitar al máximo los contagios, porque cuanto antes detectamos los casos antes cortamos la cadena de transmisión. Hacemos alrededor de dos mil PCR diarias, ya hemos superado las 200.000 pruebas diagnósticas. También hemos dise-

ñado con amplio protocolo para que todos nuestros visitantes puedan recibir el tratamiento que se adapte a sus necesidades en caso de dar positivo mientras están de viaje aquí. Tenemos un hotel por isla reservado para que los casos positivos (y sus contactos) puedan superar el aislamiento de manera segura. El 061, Atención Primaria y todos nuestros hospitales públicos y privados trabajan de forma sistemática para dar una buena respuesta.

P.- ¿Cuál es la importancia de los brotes que se van detectando y cómo están afectando a las familias, los entornos laborales, las residencias de an-

cianos, los albergues, campus infantiles, los hoteles, las escuelas...

R.- Los brotes lo que realmente nos dicen es que se está haciendo una búsqueda muy eficaz. Está claro que cada caso positivo se ha contagiado de alguna otra persona y que, a su vez, este ha podido contagiar a su entorno. Que haya brotes implica que sabemos de dónde ha venido el virus y hacia dónde ha ido, que hay un control de los casos y nos permite cortar la cadena de transmisión. Y, además, favorece una detección precoz de los positivos: muchos se pueden detectar cuando aún son asintomáticos y por tanto cuando manifiestan síntomas (y más contagiosos son) ya están aislados sin riesgo para su entorno.

Hasta ahora la mayoría de los brotes que se han producido en Baleares se han dado en el entorno familiar y laboral, por eso incidimos tanto en la importancia de las medidas.

P.- A pesar del incremento de contagios, el número de defunciones se está manteniendo estable. ¿Cree que el virus ha perdido letalidad, o ello tiene que ver con una mejor respuesta asistencial frente a la enfermedad?

R.- Yo creo que todo influye. Primero, los equipos de rastreo están detectando casos leves o asintomáticos en personas jóvenes y evitan así que contagien a personas más vulnerables, como sus mayores o familiares crónicos. Eso es importante. Además, la evidencia científica ha avanzado estos meses y nos permite afinar mucho más el tratamiento que necesita cada paciente.

Nuestros profesionales han sacrificado mucho de su tiempo reciclándose y consultando todos los numerosísimos estudios y ensayos que se han hecho las últimas semanas. Todo ese conocimiento luego se pone al servicio de los pacientes y los ciudadanos y eso redundará en tratamientos más eficientes y eficaces. Eso sí, insisto: no hay que bajar la guardia. El virus sigue entre nosotros, aún nos queda mucho por saber y por ello hay que evitar al máximo posible el contagio, sea el perfil de paciente que sea. No sabemos cómo se pue-



de comportar en todos los casos ni podemos prever cómo reaccionará cada organismo.

P.- ¿Cuál es la situación en estos momentos de la atención hospitalaria y en primaria a los casos de COVID19 y en general a la población durante este mes de agosto, hay algún tipo de saturación, de qué medios se dispone y qué medios se reservan ante una segunda ola?

R.- La amenaza ante un posible repunte de casos siempre ha estado ahí y por ello nos hemos mantenido vigilantes y con el sistema precavido. Se han mantenido los dobles circuitos en hospitales y centros de salud, se ha mantenido la atención telemática y se ha potenciado la contratación de rastreadoras, fundamentalmente enfermeras que a través de una entrevista estructurada detectan casos y contactos. En estos momentos la situación en los hospitales y centros de salud es de tranquilidad. Sólo hay 35 pacientes ingresados en los hospitales de la red pública que necesitan atención

sanitaria, el resto se ha ingresado para garantizar el aislamiento. Los centros de salud se han convertido en la piedra angular de los estudios de contactos de los casos positivos, pero al margen de esta actividad para la cual se ha realizado la contratación de personal previamente formado, la actividad ordinaria es la propia de un mes de agosto con menor presión asistencial en las zonas turísticas, el 061 ha visto aumentar el número de llamadas por consultas.

P.- ¿Cuál es el papel de los equipos de rastreo, cuál es su importancia y cómo pueden ayudar a parar los contagios y una nueva oleada más dura?

R.- Ya lo he señalado a lo largo de esta entrevista. Su papel es crucial en esta nueva etapa de la pandemia y en el protocolo de detección precoz que ahora realizamos. Nuestro objetivo es hacer aflorar todos los casos que antes quedaban sin diagnosticar y para ello es fundamental contar con un buen equipo de rastreo como el que tenemos en Baleares. Hay una centena de profesionales en la central de coordinación de COVID y después más de 150 enfermeras repartidas por todos los centros de salud del archipiélago para hacer el seguimiento de los casos y de sus contactos. Además, estamos en proceso de formar a

otros 250 sanitarios para que también puedan llevar a cabo esta función en caso de que fuera necesario. Tendremos uno de los equipos de rastreo más potentes del estado.

P.- En la anterior fase del Covid, los profesionales pusieron de manifiesto que las primeras etapas de lucha contra la enfermedad tuvieron que afrontarse sin los recursos sanitarios y de protección suficientes. A partir del nuevo repunte, ¿cuál es la situación del personal sanitario a estos efectos?

R.- Fueron momentos muy complicados y nos desvivimos por conseguir material de protección para nuestros sanitarios. No escatimamos esfuerzos para conseguirlo. El Servicio de Salud ha importado más de 450 toneladas de material desde el mes de marzo por valor de más de 45 millones de euros. Todo este material no solo nos ha permitido que nuestros profesionales cuenten con el material que necesitan, si no que hemos ido más allá y

se ha hecho acopio de material para 4 meses. Contamos con 4 almacenes donde guardamos todo este material (más de 20 millones de mascarillas, millones de guantes, pantallas, monos de protección...etc.). Si hay un repunte estaremos mucho mejor preparados.

P.- ¿Está generando el ocio nocturno un problema de contagio en fiestas y establecimientos que no cumplen la normativa?

R.- Afortunadamente no, porque en Baleares tomamos la decisión de restringir al máximo el ocio nocturno en nuestra comunidad cuando se levantó el Estado de Alarma. Fuimos pioneros y ahora muchas comunidades, dados los brotes que se han detectado en este ámbito y la dificultad para localizar los contactos estrechos, han hecho lo mismo. Somos conscientes de las dificultades para el sector, pero hemos primado la salud pública.

P.- ¿Cómo se está cumpliendo la obligatoriedad de la mascarilla en todos los entornos públicos en Baleares, cómo cumplen los baleares las tres normas preventivas básicas de uso de mascarillas, lavado de manos y distanciamiento social y qué importancia les da en este momento de la pandemia?

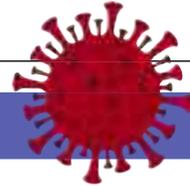
R.- Yo creo que era una medida necesaria y que la población la ha acogido con naturalidad. Siempre hay casos de personas que no quieren llevarla o que, por desquite y falta de costumbre, no la utilizan, pero son minoritarios. Nosotros seguiremos haciendo pedagogía para que la gente entienda lo necesaria que es esta

medida para preservar la salud pública. No solo para protegernos, si no para proteger a todas las personas que nos rodean. Ponérsela no es un acto de egoísmo, es solidaridad.

Me gustaría terminar la entrevista agradeciendo a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en el ámbito de la salud su implicación durante estos seis meses, están siendo muy intensos y su generosidad no tiene límite, a la vez que agradecer a los ciudadanos su colaboración sin su ayuda será imposible acabar con esta pandemia.

► **“La amenaza ante un posible repunte de casos siempre ha estado ahí y por ello nos hemos mantenido vigilantes y con el sistema precavido”**

► **“El Servicio de Salud ha importado más de 450 toneladas de material desde el mes de marzo por valor de más de 45 millones de euros”**



ESTADO EPIDEMIOLÓGICO DEL CORONAVIRUS

“El perfil ha cambiado, la mayoría de casos de COVID19 son asintomáticos y sin hospitalización”

Ante el aumento numérico de contagios de SARS-CoV-2 detectado en Baleares, desde la Conselleria de Salut se señala que es gracias a los equipos de rastreo y hace tiempo que no se ingresan pacientes con COVID19 en la UCI”

JUAN RIERA ROCA

Hace dos semanas los casos activos de coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la pandemia de COVID19) eran en Baleares menos de 200. Esta semana, la del cierre de esta edición de **Salut i Força**, se cerrará con casi 600 casos activos en las Islas. Los contagios detectados se han disparado en menos de 10 días, pero parece que la cosa no es tan grave como podría suponerse.

Ante la evidencia del aumento de casos, la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, y el portavoz del comité balear de expertos de Baleares, comparecieron el miércoles 5 en rueda de prensa para informar a la población. El resumen de lo explicado es que si hay más casos es porque se hace una búsqueda activa y se localizan casos asintomáticos antes desapercibidos.

Patricia Gómez fue clara: “Hay más contagios de SARS-CoV-2 pero el perfil de las personas afectadas ha cambiado, la mayoría son sin síntomas o presentan síntomas leves, hay muy pocos casos hospitalizados en las últimas semanas (solo 11) y hace tiempo que se no ingresan pacientes de COVID19 en las UCIs.” El 90% de los nuevos casos se atienden en sus domicilios.

“La pandemia ha cambiado”

Según se desprende de las palabras de la responsable político y del experto, la pandemia ha cambiado. Predominan los contagios (y los brotes) familiares y los casos (muchos, jóvenes) que se van incrementando son más leves, casos que no se pierden por el gran número de pruebas PCR que se están haciendo y que durante el periodo del Estado de Alarma no se realizaban.

La consellera destacó el importantísimo papel de las enfermeras rastreadoras, que en estos momentos son en las Islas ya más de 200, dado que se han incorporado recientemente 40 nuevos profesionales a este equipo, 28 para la red de Atención Primaria y 12 a los servicios específicos para atajar la pandemia dentro de la red del 112-061.



La consellera de Salut, Patricia Gómez.

El **doctor Arranz** no quiso negar rotundamente que los casos de Baleares pudieran llegar a aumentar de manera desbocada, como lo están haciendo en Aragón o en Cataluña, pero insistió en que no es lo previsible –y la consellera hizo también hincapié en ello –precisamente porque el rastreo de las personas cercanas a los casos que se van conociendo ha de evitarlo.

Por el momento, las autoridades sanitarias y los expertos epidemiólogos están convencidos que las acciones de rastreo están detectando muchos casos, es cierto, pero que estos casos estaban también ahí duran-

te lo peor de la pandemia y sabían desapercibidos –y potencialmente contagiando a más personas –porque solo se conocían los que se sentían mal e iban al médico.

En estos momentos, esos casos asintomáticos de los que en otro momento no se hubiera tenido noticia, se aíslan durante los 15 días que tardan en dejar de ser potencialmente contagiosos si no llegan a sufrir la enfermedad, o hasta que han superado la infección y ya no pueden contagiar. Es así cómo se espera romper la cadena de contagios y doblegar a la pandemia.

Con todo, y eso también lo



El portavoz del comité balear de expertos de Baleares, Javier Arranz.

admiten los responsables sanitarios, la situación no es la ideal. Estos días se han detectado casos en actividades infantiles de verano (tres casos individuales en tres puntos, como campamentos o albergues) y dos en residencias de mayores (uno en Inca y otro en Bonanova) donde se hacen cribas entre los usuarios y los trabajadores.

Otros casos se han ido detectando y que pueden ser significativos por lo entornos que ponen en riesgo, son los dos educadores y cuatro internos del reformatorio de Es Pinaret, así como en hoteles, como el caso de los 10 turistas aislados

por un caso positivo registrado en un establecimiento en la isla de Mallorca. Algún hotel de las islas ha tenido ya que cerrar.

El objetivo fundamental de la acción política y sanitaria es “cortar la cadena de contagios”, como dijo la consellera. Se trata de que los brotes que se vayan detectando no se descontroren (como sí ha sucedido en Cataluña o Aragón) ya que si el nivel de contagios pasara de ser puntual, por grupos, a comunitario, la pandemia volvería a desbocarse.

No bajar la guardia

En cualquier caso, desde la Conselleria de Salut no se baja la guardia en lo que se refiere a la disponibilidad de recursos hospitalarios. El Hospital de Son Espases, como informaba el diario **Última Hora**, reforzará la plantilla en urgencias y abrirá camas “para descongestionar el área”, según ha informado el Sindicato de Técnicos de Enfermería (SAE) a ese diario de las Islas.

Según ha informado el SAE en un comunicado (y así lo refleja **Última Hora**), “la Dirección de Son Espases ha trasladado a este sindicato que van a reforzar la plantilla de urgencias y van a abrir camas suficientes para descongestionar un poco el área”. El SAE había advertido de cierta “saturación” en este departamento desde el pasado miércoles 28 de julio.

Epidemiología detecta en una semana 11 nuevos brotes de COVID19 con 64 afectados

J. R. R.

El Servicio Autonómico de Epidemiología ha informado a Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) de que en la última semana (la del cierre de esta edición) se han detectado 11 brotes de contagio e coronavirus en Baleares que han llevado a detectar 64 casos positivos detectados de manera precoz.

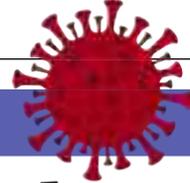
De éstos, 49 se encuentran asintomáticos mientras que 15 han manifestado síntomas

(ninguno de ellos ha requerido hospitalización). Otras 72 personas se encuentran en seguimiento por ser consideradas contacto estrecho. La levedad de los casos detectados mediante el rastreo de brotes es una tendencia positiva en estos momentos.

10 de los nuevos brotes declarados esta semana se han localizado en Mallorca y uno en la isla de Eivissa. Todos excepto uno (uno de carácter mixto laboral/familiar en Mallorca con 14 afectados confirmados) constan de menos de 10 posi-

vos. De los nuevos brotes, 6 son de ámbito familiar, 2 sociales, 1 laboral, 1 domiciliario y el ya mencionado laboral/familiar.

Asimismo, además de estos 11, y detectados semanas atrás, quedan otros 23 brotes activos. Desde el 11 de mayo el equipo de rastreo de Atención Primaria del Centro Coordinador de COVI ha identificado 41 brote en la comunidad, ha localizado 254 casos positivos y ha hecho seguimiento y pruebas a otras 345 personas identificadas como contactos estrechos.



ESTADO EPIDEMIOLÓGICO DEL CORONAVIRUS

Baleares ha pasado en dos semanas de 2.450 contagios acumulados de coronavirus a 3.158

Los casos activos han pasado de 122 a 657, los hospitalizados de 20 a 101 y de 4 a 10 los pacientes en UCI / La Conselleria de Salut señala que el aumento es por la detección de asintomáticos que pasaban desapercibidos

JUAN RIERA ROCA

El pasado viernes, 24 de julio, víspera del cierre del anterior número de esta revista, la Conselleria de Salut informaba del registro en Baleares de 122 contagios activos de SARS-CoV-2 (el coronavirus causante de la pandemia de COVID19), 12 más que el día anterior. En esa fecha el Ibsalut informó de 20 enfermos hospitalizados (4 en UCI) sobre un total acumulado de 2.450 casos totales registrados desde el inicio de la pandemia.

Una semana después –y una semana antes del cierre de esta edición de **Salut i Força** –el viernes 31 de julio, la Conselleria de Salut informó de que ese día había en las Islas detectados 279 contagios activos, 81 más que el día anterior. El Ibsalut informó de 64 pacientes hospitalizados (7 en UCI) sobre un total acumulado que ya ascendió a 2.651 casos totales acumulados registrados en Baleares desde el inicio de la pandemia.

El viernes 7 de agosto, víspera del cierre de esta edición de **Salut i Força**, la Conselleria de



Salut informó de 657 casos de COVID19 activos, 117 contagios más que la víspera, el jueves 6 de agosto, además de 101 hospitalizados, de los cuales 10 estaban en UCIs. Ese día, el total de casos acumulados en las Islas desde el inicio de la pandemia ascendía ya a 3.158 en Baleares. A primera vista, las cifras crecientes de contagios de coronavirus en Baleares parecen alarmantes.

En dos semanas Baleares ha pasado de un total acumulado de 2.450 casos de COVID19 desde el inicio de la pandemia hasta el 24 de julio; 2.651 hasta el 31 de julio y 3.158 hasta el viernes 7 de agosto. En este contexto, la mejor noticia es que no se han registrado nuevos fallecimientos, manteniéndose la cifra acumulada en 230. Los hospitalizados han pasado de 20 a 101 y los ingresados en

Unidades de Cuidados Intensivos, de 4 hace dos semanas, a 10 el viernes 7.

Pero la cosa no es tan grave –al menos así se esfuerzan en explicarlo las autoridades sanitarias –ya que además de que la cifra de fallecidos prácticamente ha dejado de crecer y los contagiados curados alcanzaban al cierre de esta edición los 2.271, la Conselleria de Salut insiste en que en un entorno del 70% (o algo menos) del alud de nuevos casos son asintomáticos y que la inmensa mayoría de esos nuevos contagiados están en sus casas sin mayores problemas sanitarios.

Casos asintomáticos

Tal como ya se ha informado en páginas anteriores de esta misma edición, según el Servicio de Epidemiología del Govern balear, la gran mayoría de los nuevos casos (asintomáticos) hubieran pasado desapercibidos (como de hecho se cree que debieron pasarlos durante el Estado de Alarma) porque no se han detectado al ir personas al médico sintiéndose en-

fermas, sino como consecuencia del rastreo de contactos de quienes sí fueron al médico por su propia iniciativa.

Esa es la diferencia entre el Estado de Alarma, cuando la curva de enfermos y muertos estaba desbocada, que ahora los casos asintomáticos –que son los que más contagios ocasionan –se van conociendo gracias a que se realizan pruebas PCR a contactos de enfermos, colectivos profesionales que lo solicitan, etcétera. A esos positivos asintomáticos que no sospechaban que lo eran se los aísla 15 días en sus casas para que no contagien, hasta que el virus desaparece.

Los laboratorios de los hospitales públicos de la comunidad, han realizado 202.470 pruebas (159.161 PCR, 10.817 test rápidos de anticuerpos i 32.492 serologías). Las PCR detectan el virus y, al igual que los test rápidos de anticuerpos tienen valor diagnóstico de COVID19 en una persona que presente síntomas (más o menos serios). Las serologías indican, de salir positivas, que la persona ya ha superado la infección (a veces sin saberlo) y ha generado defensas.

El Govern reduce el aforo de las reuniones para frenar los contagios de SARS-CoV-2

Las campañas de inspecciones coordinadas por el Govern ya suman 242 intervenciones y 146 actas por infracciones a las normativas para frenar los contagios / Gran parte de los expedientes se han levantado a jóvenes por botellones

J. R. R.

El Boletín Oficial de las Illes Balears (BOIB) ha publicado una resolución –elaborada por la Conselleria de Salut y Consumo– con el objeto de reforzar las medidas dirigidas a prevenir la propagación del COVID19 modificando el Acuerdo del Consell de Govern de 19 de junio del Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la

Crisis Sanitaria Ocasionada por el COVID19.

Entre las modificaciones, se contempla que los eventos de carácter familiar o social que se realicen en la vía pública, espacios de uso público o espacios privados se limiten a grupos de un máximo de 30 personas en espacios al aire libre y de 15 en cerrados, salvo en el caso de convivientes, donde no se aplica esta limitación. Durante estas actividades se respetará la distancia mínima de seguridad interper-

sonal entre los no convivientes.

Se consideran incluidas dentro de la anterior prohibición las celebraciones festivas de base o carácter religioso que impliquen fiestas, comidas o actos similares, a pesar de que dichos actos no se realicen en el domicilio de los celebrantes sino en sus propios centros de culto. No se incluyen dentro de estas restricciones las celebraciones, actividades o acontecimientos regulados de forma específica en otros apartados

del Plan de Medidas.

Asimismo, se refuerza prohibición de las reuniones sociales conocidas popularmente como botellón en todas las vías y espacios públicos, ya sean calles, parques, plazas o aparcamientos, o en general al aire libre. Estas actividades, mayoritariamente protagonizadas por personas jóvenes, se han revelado como peligrosos focos de transmisión del virus entre sujetos que permanecen asintomáticos pero son grandes contagiadores.

Por otra parte y al cierre de esta edición (este lunes 10 estas cifras se habrán incrementado) Las campañas de inspecciones coordinadas por el Govern ya suman 242 intervenciones y 146 actas por infracciones. El último fin de semana contabilizado (1 y 2 de agosto) se realizaron 62 inspecciones, levantándose 38 actas a locales de ocio y 235 actas a jóvenes por botellón, incumplimientos de las normas contra el control de los contagios del COVID19.





La consellera Patricia Gómez, liderando la reunión con el nuevo gabinete técnico.

Salud Pública refuerza sus efectivos en la lucha contra el COVID-19 con un gabinete técnico

El nuevo equipo está formado por 10 profesionales, capaces de adaptarse a esta situación sobrevenida y cambiante, potenciará la coordinación y comunicación

CARLOS HERNÁNDEZ

Más madera. Más recursos humanos contra la pandemia. La Dirección General de Salud Pública y Participación ha apostado por incrementar los efectivos destinados a la lucha contra el COVID-19. Por eso, ha puesto ya en marcha un gabinete técnico dotado con 10 profesionales. ¿Pero cuál será su cometido? La respuesta es

APUNTE

El gabinete técnico está formado por: una coordinadora, tres enfermeras, dos técnicas de salud pública, un epidemiólogo, un jurista y dos administrativas. Seis de estas personas han sido contratadas y cuatro proceden de otros departamentos. Salud Pública ha elaborado protocolos para numerosos colectivos; el control de puertos y aeropuertos con veinte efectivos; la atención a la línea 900, y la intervención en los grupos de trabajo para el desconfiamento.

sencilla y directa: el gabinete tiene como objetivo reforzar la estrategia para afrontar la pandemia, potenciando la coordinación y la comunicación entre el sistema sanitario y otras áreas de la Administración pública para compartir información estratégica y adoptar medidas de forma conjunta.

El pasado 28 de julio, la propia consellera de Salut, Patricia Gómez, mantuvo ya una primera reunión de trabajo con la directora general Maria Antònia Font, los miembros del gabinete técnico y también con responsables de los diferentes servicios de la Dirección General. Más allá de definir la estrategia, la responsable de la Administración Sanitaria en Balears quiso agradecer a todos los equipos su implicación en la lucha contra el virus y su capacidad de adaptación ante una situación sobrevenida, muy complicada y cambiante. Gómez dejó constancia que su esfuerzo ha contribuido a que el sistema sanitario de las islas haya podido dar en todo momento una respuesta adecuada a las necesidades de la población.



Imagen del equipo de rastreo.

40 profesionales más para seguir contactos de Primaria y la atención del 061

C.H.

Ni hay descanso ni hay tregua. El control de la pandemia pasa por poner la lupa insistente y, prácticamente el GPS, a los contagiados. Para ello, el Servicio de Salud refuerza con 40 profesionales el equipo de seguimiento de contactos de Atención Primaria y la atención telefónica del SAMU-061. Por un lado, se amplía con 20 profesionales de enfermería y 8 administrativos para el equipo de rastreo de Atención Primaria

de la Central de Coordinación de la COVID-19. Por otro, la central telefónica del SAMU-061 se reforzará con 12 personas más. Potenciando los equipos de rastreo se mantiene la detección y el control de posibles brotes con la identificación rápida de los contactos estrechos.

Desde que se inició la pandemia, el Servicio de Salud ha apostado por:

- Contratar casi 900 trabajadores para reforzar todos los niveles asistenciales. Actualmente, Atención Prima-

ria dispone de 162 profesionales sanitarios que trabajan en el seguimiento de contactos estrechos: 155 en los centros de salud y 7 en la central de coordinación.

- Formar a 250 profesionales más para llegar hasta los 400 rastreadores en caso de que sea necesario.

- Más de 70.000 pruebas PRC, lo que supone prácticamente la mitad de la cifra total.

- La central del SAMU-061 recibe una media de 1.800 llamadas telefónicas diarias.

Balears y Madrid se cederán datos sanitarios de pasajeros internacionales

Datos de salud del formulario sanitario Spain Travel Health

CARLOS HERNÁNDEZ

Balears y Madrid unen sus fuerzas en pleno agosto a través del convenio entre la Conselleria de Salut y el Ministerio de Sanidad para la cesión de datos que resulten del formulario de control sanitario de los pasajeros internacionales que lleguen a la comunidad autónoma.

Solo con mayor información se puede lograr controlar y frenar la propagación del virus. El acuerdo permitirá al personal de la Conselleria acceder a la información que se recoge en la aplicación Spain Travel Health, relativa a viajeros llegados en territorio balear por medio de vuelos desde el extranjero.

Los controles sanitarios de los pasajeros del tráfico aéreo y marítimo internacional con destino a las Illes

Acceso a los datos

Las autoridades sanitarias autonómicas tendrán acceso a los datos identificativos y de contacto de los pasajeros, así como a la información de salud que hayan declarado en los controles sanitarios vinculada con la COVID-19: si presentan tos, dificultad respiratoria, si han estado en contacto con algún paciente positivo confirmado de COVID-19 en los 14 días anteriores o si han ido a un hospital en las dos semanas anteriores al viaje. La información debe ser tratada exclusivamente para finalidades de interés público en el ámbito de la salud pública, para garantizar la seguridad de la asistencia sanitaria o para proteger los intereses vitales de los pasajeros.

Salut accede a la información de los viajeros aterrizados



Toma de temperatura a un piloto.

hasta ahora se han llevado a cabo de forma generalizada y con resultados óptimos para la finalidad tanto disuasoria como preventiva de la transmisión del SARS-CoV-2 —lo cual es capital. Ahora, sin embargo, se requiere del traslado de las informaciones concretas de salud que resultan de estos controles a los órganos administrativos: Salut y el Servicio de Salud de las Illes Balears.

Se podrá trasladar la información en materia de salud de los viajeros de terceros países con destino hacia las Illes—que ahora es recaudada por el Ministerio de Sanidad— de forma que esta información llegue y la puedan usar los órganos competentes para velar por la salud pública y la prestación de la asistencia sanitaria en el territorio de las Illes Balears.

El convenio de colaboración será firmado por la consellera de Salut y Consumo de las Illes Balears, Patricia Gómez, y por la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Gobierno de España, Pilar Aparicio. Tendrá una duración inicial de un año y podrá ser prorrogado por periodos semestrales hasta un máximo de dos años.

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

**DEPILACIÓN
LÁSER DIODO
18€/Sesión**

www.marimontcuidaonline.com



C/TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA

 **971 26 76 60**

Plan de contingencia para hacer frente a la COVID-19 el curso escolar 2020/2021

Se incrementa el número de docentes en todos los centros educativos de la Comunitat Autònoma

CARLOS HERNÁNDEZ

Todos los centros educativos de Baleares cuentan con su Plan de contingencia adaptado para hacer frente a la COVID-19 el próximo curso 2020/2021. Los planes han sido elaborados por los equipos directivos con el apoyo y orientación del Departamento de Inspección Educativa de la Conselleria de Educación. El pasado mes de julio, dicha cartera unió esfuerzos junto a la Conselleria de Salut aprobando medidas excepcionales de prevención y contención, de coordinación y de organización y funcionamiento para hacer frente a la crisis sanitaria.

Cada centro tendrá un Plan de contingencia propio y viable, adaptado a sus especificidades como protocolo de actuación con las pautas organizativas necesarias para hacer posible la reanudación de las actividades



educativas presenciales en el mes de septiembre de 2020 para los posibles escenarios.

Funcionamiento

- Organización del inicio de curso
- Previsión de actuaciones ante eventualidades en los tres escenarios planteados
- Plan de acogida
- Redistribución de los espacios en cada escenario
- Plan digital de contingencia en caso de confinamiento
- Sistemas de información en la comunidad educativa de las medidas de prevención y protección e higiene

Más profesores y material específico

El curso 2020/21 se iniciará con 458 docentes más (325 a la pública y 133 a la concertada), incluyendo

centros de primaria, secundaria y FP, tanto públicos como privados, que supondrán una inversión de 21.394.086 euros.

Además de docentes, la dotación del curso 2020/21, el Govern prevé destinar 14.273.153 euros:

- Material de higiene y salud y equipos de protección individuales
- Ayudas y funcionamiento de comedores
- Programa de Acompañamiento escolar
- Plan de digitalización
- Refuerzo de limpieza: para centros públicos y concertados
- Refuerzo del mantenimiento de las instalaciones deportivas y la Residencia de la UIB

Reserva

Además, se reservan 10.902.000 euros para el inicio de curso 2021/22, en función de la evolución de la pandemia y de la necesidad de implementar medidas preventivas en el curso 2021/22.

Medicina Legal y Forense.

El Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto que establece el acceso al título de médico especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de Médico Interno Residente, la llamada vía MIR. Esta regulación tendrá un reflejo directo en el servicio público que se presta a la ciudadanía y en la adecuación de los conocimientos profesionales de quien ejerce la Medicina Legal y Forense a los avances y medios tecnológicos actuales. Asimismo, incidirá en una mejora de la praxis pericial médica y, por tanto, dotará de mayor rigor a la Administración de Justicia. La vía MIR para el acceso a este título comprenderá formación tanto teórica como práctica en un período formativo de cuatro años que serán cursados en las unidades docentes acreditadas de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses dependientes del Ministerio de Justicia o de las comunidades autónomas con competencias transferidas y también en los centros hospitalarios de referencia.

El Ibsalut examinará en otoño a los candidatos a 276 plazas de diversas categorías de facultativo especialista

C.H.

El Servicio de Salud de las Islas Baleares llevará a cabo en octubre, noviembre y diciembre 34 exámenes de oposiciones a las personas candidatas a ocupar las 276 plazas convocadas de diferentes categorías de facultativo especialista de área (FEA). Se habían aplazado algunos de estos exámenes debido al estado de alarma decretado para luchar contra la pandemia de COVID19. Calendario de pruebas:

25 de octubre: FEA de endocrinología y nutrición; FEA de radiofarmacia; FEA de medicina preventiva y salud pública; FEA de farmacología clínica; FEA de cirugía cardiovascular; FEA de oncología radioterápica; FEA de radiofísica hospitalaria; FEA de medicina nuclear; FEA de angiología y cirugía vascular, y FEA de medicina del trabajo.

8 de noviembre: técnico/técnica especialista en documentación sanitaria, y enfermería de urgencias de atención primaria.

15 de noviembre: FEA de cirugía torácica; FEA de inmunología; FEA de geriatría; FEA de reumatología; FEA de neurocirugía; FEA de cirugía plástica y reparadora; FEA de dermatología médica



quirúrgica y venereología; FEA de microbiología y parasitología; FEA de medicina física y rehabilitación; FEA de cirugía maxilofacial; FEA de cirugía pediátrica, y FEA de hematología y hemoterapia.

22 de noviembre: FEA de neurología; FEA de nefrología; FEA de oncología mé-

dica; FEA de neumología, y FEA de análisis clínicos.

13 de diciembre: FEA de anatomía patológica; FEA de medicina intensiva; FEA de cirugía general y del aparato digestivo; FEA de psiquiatría, y FEA de traumatología y cirugía ortopédica.

CARLOS HERNÁNDEZ

Previsión ante la gripe estacional en pleno mes de agosto. Como cada año, normalmente en otoño, el Govern apuesta por ser prudentes y precavidos ante la llegada de la gripe. No es nuevo, siempre se actúa antes de que llegue el frío, pero este año, la situación será más peligrosa por el coronavirus. El Consell de Govern ha autorizado a la Conselleria de Salut a contratar, por un valor de 1,1 millones de euros, el suministro de la vacuna de la gripe estacional, de la que se adquirirán alrededor de 180.000 dosis, una cantidad superior a la del año pasado, dado que la situación actual de pandemia genera más incertidumbres y expectativas de mayor demanda. Es una vacuna inactivada con dos cepas de gripe A y dos cepas de gripe B y está indicada para toda la población.

El número de dosis necesarias cada temporada se calcula a partir del objetivo de cobertura de campaña, que es el 65 % de la población diana, es decir, la población mayor de 64

Salut invierte 1,1 millones para la vacuna de gripe estacional

Se adquirirán 180.000 dosis de la vacuna inactivada con dos cepas de virus A y dos de virus B ya que con la COVID-19, se prevé un incremento de la demanda



años —que es el grupo mayoritario al que se indica la vacunación antigripal— y de la población menor de 65 años con criterios de inclusión según re-

comendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Así mismo, también se tiene en cuenta el número de vacu-

nas administradas en la temporada anterior. Dado que se prevé que la población genere una respuesta superior a las campañas anteriores por temor a la COVID-19, se ha considerado que se tenían que aumentar las dosis respecto de la campaña anterior hasta 180.000.

La mutabilidad del virus y la vacunación anual

Las vacunaciones sistemáticas son intervenciones que han demostrado eficacia desde la introducción de las primeras vacunas. La vacunación masiva contra enfermedades de incidencia elevada o de gravedad especial evita enfermedad, mortalidad y secuelas, con los costes persona-

les, sociales y económicos que ello supone.

Una de las principales características de la gripe es la presentación anual en forma de epidemia de inicio brusco, ascenso rápido y escasa duración, con la presentación de un gran número de casos en pocas semanas, lo que obliga a que la campaña de vacunación sea también una campaña concentrada en pocas semanas y próxima al inicio de la actividad gripal.

Otra característica es la mutabilidad de los virus que la causan. Cada año hay variaciones que provocan que la inmunidad sea limitada y la indicación de vacunación es anual mientras se mantengan las condiciones que la hacen recomendable.

1,7 millones para la vacuna nonavalente contra el virus del papiloma humano.

Salut prevé el suministro de la vacuna nonavalente contra el virus del papiloma humano por un valor estimado de 1,7 millones de euros, la cual podrá beneficiar a alrededor de 6.000 jóvenes que este año cumplen doce años. El pasado mes de junio el Comité Asesor de Vacunaciones acordó de forma unánime considerar la vacuna con nueve genotipos como la vacuna contra el virus del papiloma humano con mayor espectro y propusiera utilizar-la en el Programa Oficial de Vacunaciones de las Illes Balears. Hay que recordar que hasta hace unos años había dos especialidades disponibles para cumplir los objetivos del programa, con dos o con cuatro virus presentes, pero actualmente en el mercado hay disponible una nueva vacuna, Gardasil 9, que incorpora más tipos de virus. La vacuna contra el virus del papiloma humano pasó a formar parte del calendario de vacunación infantil de las Illes Balears en 2008.



El conseller Martí March, en rueda de prensa.

Más recursos ante la limpieza extraordinaria en los centros educativos

C.H.

La Conselleria de Educació trabaja en diferentes líneas de apoyo para poder atender las necesidades extraordinarias de limpieza de los centros educativos derivadas de la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19. Como indicación general, y partiendo de los estudios de los observatorios estatales sobre la materia, se ha establecido que para atender las necesidades de limpieza derivadas de la pandemia los centros educativos ten-

drán que incrementar un 20 % su dotación para este servicio.

El Govern ha aprobado dos partidas en este ámbito:

1. Un gasto extraordinario de 1.310.498,24€ destinado a reforzar la limpieza en los centros de educación públicos en los que solo hay personal laboral CAIB, y en aquellos otros en los que conviven personal laboral y personal de las empresas de limpieza.

2. Un gasto de 5.083.839€ de renovación de los contratos de servicio de limpieza de dieci-

nove centros educativos que finalizan en 2020 y en 2021. En esta previsión de gasto ya se incluye el 20 % de incremento por necesidades extraordinarias derivadas de la COVID-19.

Esta medida se complementará en las próximas semanas con varias actuaciones más:

— Centros de infantil y primaria: la gestión de la limpieza es competencia de los ayuntamientos. Se harán llegar ayudas a los ayuntamientos en función del número de centros y las necesidades extraordinarias de limpieza.

— Centros concertados: se incrementará el módulo de funcionamiento de centros para que puedan comprar los equipos de protección individual y reforzar el servicio de limpieza.

Policías tutores

Por otro lado, 71 agentes del Programa Policía Tutor han prestado servicio a los centros educativos durante el estado de alarma, realizando 7.234 actuaciones durante los meses de abril, mayo y junio en 62 municipios de las Illes Balears.

El Hospital Universitario de Son Espases recupera su velocidad de crucero tras lo peor del COVID19

El hospital es el centro de referencia de las Islas al que se derivan los casos más complejos, pero al mismo tiempo atiende la actividad hospitalaria del sector Ponent, acoge el IdISBa y la Facultad de Medicina de UIB

JUAN RIERA ROCA

Tal vez las restricciones de acceso a los centros sanitarios promulgadas durante el Estado de Alarma por la pandemia de COVID19 durante los pasados meses de marzo a junio y que aún se mantienen hasta cierto punto para garantizar que no se producen contagios en entornos sanitarios, ha hecho olvidar la compleja maquinaria que es un hospital como el de Son Espases, que es además de tercer nivel y por ello 'de referencia' en Baleares.

Estos dos conceptos son poco conocidos y sin embargo muy importantes. Un hospital de referencia y de tercer nivel es aquel que en una comunidad autónoma engloba los servicios que acogen los casos más complejos, además de un sector poblacional de referencia. Por ello, en Son Espases se atiende a los enfermos más normales de la zona de Ponent de Mallorca (su sector) pero además a los casos más complejos de todas las Islas Baleares.

Actividad impresionante

Lo cierto es que Son Espases –que ha permanecido centrado hasta junio en los enfermos de COVID19 y en aquellos a los que no se les podía aplazar la atención hospitalaria por su gravedad o complejidad –aún recuperando muy paulatinamente, y nunca de un modo 'igual' a antes de la pandemia, su actividad, muestra ya, en la primera semana de agosto del año, unas cifras impresionantes de consultas, intervenciones y otros actos médicos y sanitarios.

Según la información disponible en la url <https://www.ibsalut.es/es/hospital-universitario-son-espases>, el jueves 6 de agosto (semana del cierre de esta edi-



Hospital General, Psiquiátrico, Verge de Lluc y del Carmen

J. R. R.

El Hospital General es un centro de Atención Intermedia o de Media Estancia y tiene asignada la población de referencia del Sector Ponent, que cuenta con 16 centros de salud. Atiende personas frágiles de edad avanzada, con enfermedades crónicas complejas y con dependencia, y pacientes con necesidades de atención paliativa o en situación de final de vida.

Los objetivos principales del Hospital General –en el edificio más antiguo de Baleares, 500 años de historia en la Plaça de la Sang –son los cuidados, el fomento de la autonomía, la rehabilitación y la inserción en la comunidad tras un proceso agudo o una descompensación de enfermedades crónicas.

La alta complejidad que presentan los usuarios requiere de un abordaje integral por parte de un equipo interdisciplinario, que realiza una valoración integral de las necesidades de los pacientes. Dicho equipo está coordinado, a través de la gestión de casos, con otros ámbitos asistenciales y con los servicios sociales.

En pleno funcionamiento desde el año 1911, el Hospital Psiquiátrico está inmerso en una reorientación

de los recursos hacia la potenciación de la asistencia rehabilitadora, ambulatoria y comunitaria que reconvierta las diferentes unidades residenciales en unidades de carácter rehabilitador y que acote las estancias de ingreso.

Actualmente, el Hospital Psiquiátrico dispone de seis recursos suprasectoriales de atención a la salud mental, que cuentan con equipos

multidisciplinarios: 2 unidades de media estancia, 1 dispositivo de atención psicogeriátrica, 1 unidad de subagudos, 1 unidad de larga estancia y 1 unidad de patologías relacionadas con el alcohol (UPRA).

El Hospital Virgen de la Salud está adscrito al Sector Sanitario de Ponent y cuenta con dos áreas diferenciadas: una, destinada a la atención y al cuidado del paciente geriátrico y, otra, que da cobertura a los pacientes quirúrgicos que no precisan ingreso hospitalario (Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía Menor Ambulatoria).

La unidad de Geriátrica está especializada en la atención a los pacientes adultos mayores frágiles con una patología aguda o crónica reagudizada. Sus cuidados van encaminados a la prevención de la pérdida de capacidad funcional y de la dependencia y a mantener las necesidades básicas y el bienestar con la mayor calidad y calidez. El Área Quirúrgica ofrece una atención personalizada y procura que el paso por el quirófano sea una experiencia agradable y segura.

Desde hace más de 30 años, el Ambulatorio El Carmen presta servicio de Atención Especializada a toda la isla de Mallorca. Situado en el centro de Palma, una de sus principales virtudes es la proximidad y la facilidad de acceso para los pacientes y sus familiares.

Uno de los objetivos prioritarios del equipo de profesionales es la resolución del problema médico en el propio centro y evitar la derivación al centro de referencia, así como conseguir atender al máximo número posible de pacientes cada día.

ción de Salut i Força) las cifras (que en pocos días serán mucho más altas) indican que a esas alturas de 2020 se habían dado 32.443 altas hospitalarias anuales, atendido 15.000 urgencias, dado 673 altas de hospitalizaciones a domicilio, atendido 546.892 consultas externas y alcanzado las 24.047 cirugías anuales.

También se habían realizado 256.599 pruebas diagnósticas por imagen (radiografías convencionales, TACs, Resonancias Magnéticas, etcétera), 8.582.509 determinaciones de laboratorio y atendido (y esto es siempre una buena noticia) 1.806 nacimientos. Y todo ello con una media de 758 camas funcionales, 26 salas de operaciones y nada menos que 5.000 profesionales, entre médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos sanitarios, administrativos...

Atención, investigación y docencia

El Hospital Universitario de Son Espases presta atención

hospitalaria básica al Sector de Ponent de Mallorca y de referencia a todas las Islas, dentro de su apuesta histórica por la investigación y la docencia es sede del Instituto de

Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) y en sus instalaciones acoge los estudios de Grado de Medicina que imparte la Universitat de les Illes Balears (UIB).

Del Hospital Universitario de Son Espases dependen también antiguas instalaciones sanitarias públicas de las Islas que han visto transformada su actividad de acuerdo a las nuevas necesidades y enfoques asistenciales de los nuevos tiempos. Es el caso del Hospital General, el Hospital Psiquiátrico, el Hospital Virgen de la Salud y el Ambulatorio El Carmen, que hoy dependen orgánicamente del Hospital Universitario Son Espases.





El conferenciante Joan Grimalt, junto a la presidenta Manuela García Romero.



Público asistente, con todas las medidas de seguridad sanitaria.

La infección por SARS-CoV-2 en actividades recreativas a través del agua es muy poco probable

El científico Joan Grimalt, director del IDAEA-CSIC, sin embargo, alerta de que la población debe mantener la prudencia, porque se pierde el distanciamiento en las zonas de baño

J.J.S. / C.H.

Joan Grimalt, doctor en Ciencias Químicas por la Universidad Autónoma de Barcelona, profesor de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y director del Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA-CSIC) y del Centro de Investigación y Desarrollo (CID-CSIC), ofreció una conferencia en el Col·legi Oficial de Metges de Balears (Comib) en la que abordó las conclusiones sobre los últimos

estudios y la situación actual sobre la transmisión del SARS-CoV-2 en playas y piscinas.

Según expuso el experto, el covid-19 es un virus poco activo en el agua, sobre todo en aguas de mar y de piscinas tratadas de forma adecuada. Mantener un nivel constante de cloro de 0'5 mg/l. de cloro libre en agua "son suficientes para desactivar completamente el virus SARS-CoV-2", detalló Grimalt, que remarcó también que "la presencia de sal en el agua reduce notablemente la carga viral del covid-19". En entornos de

agua dulce, como lagos, ríos y embalses es necesario extremar las medidas de precaución, indicó el científico del CSIC. En cualquier, recomendó evitar aglomeraciones en todos los entornos acuáticos.

Presentación

El acto fue presentado por la presidenta del Comib, la doctora Manuela García Romero, y organizado siguiendo estrictamente los protocolos de seguridad establecidos y pudo seguirse en línea por videocon-

ferencia. También intervino el doctor Francisco Fanjul, especialista en Medicina Interna del Hospital Son Espases, quien insistió en que "la evolución y el impacto de la epidemia dependerá del conjunto de los ciudadanos", con especial mención a la población más joven, "que a menudo se comportan con una falsa sensación de seguridad que les puede hacer bajar la guardia". Con esta conferencia, el Col·legi de Metges retoma sus actividades formativas presenciales, que fueron suspendidas desde el inicio de la pandemia.

El profesor Joan Grimalt es uno de los responsables del informe científico encargado por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, a través de la Secretaría de Estado de Turismo, sobre el comportamiento del covid-19 en agua de mar y arenas de las playas, agua dulce natural y piscinas para establecer las especificaciones en playas y piscinas. Con este objetivo, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) realizó un informe que se publicó el pasado 5 de mayo.

NOTA ACLARATORIA

Sr. D. Joan Calafat. Director de Salut i Força
Señor director:

En relación a la entrevista publicada en las páginas 8 y 9 del número 425 de su revista, le solicito que publique la siguiente nota aclaratoria.

En el antiguo Hospital Son Dureta diagnosticamos en el 1980., por primera vez en Mallorca, una familia afecta de Polineuropatía amiloidótica familiar (Rev Clin Esp 1980;157:63-6).

Ocho años más tarde el Dr. Munar-Qués comunicó nuevos casos de un proceso patológico semejante (Med Clin Barn 1988;157:63-6)

El eminente profesor Ciril Rozman, conocido mundialmente por ser el director del texto de Medicina Interna más prestigioso en lengua española, con motivo de diagnosticar un nuevo caso en el año 2009, escribió el siguiente comentario en el Farreras- Rozman "on line":

"Esta afección es bastante frecuente en Mallorca, donde dos buenos amigos míos realizaron contribuciones importantes. El presidente de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, Dr. Alfonso Ballesteros (y por cierto, uno de los alumnos más brillantes de la promoción 1963-1969 de Salamanca) describió los primeros casos . Otro amigo y destacado internista Dr. Miquel Munar- Qués está realizando una meritoria labor como Director del Grupo de Estudio de esta afección " .

Agradeciendo de antemano la publicación de esta nota, aprovecho la ocasión para enviarle mi felicitación por la labor realizada por su revista, con un saludo.

Alfonso Ballesteros
Académico de la RAMIB

Recomendaciones del estudio del IDAEA-CSIC sobre aguas de baño

1 La vía principal de transmisión del SARS-CoV-2 en las playas, ríos, lagos y piscinas es por secreciones respiratorias y contacto de persona a persona. Por este motivo, se han de mantener las recomendaciones generales relativas a cualquier otro lugar, como las de la calle.

2 En actividades recreativas, la infección por SARS-CoV-2 a través del agua es muy poco probable en condiciones normales de baño. Sin embargo, hemos de tener mucho cuidado porque estas actividades, generalmente, implican una pérdida de las medidas recomendadas de distanciamiento social.

3 En piscinas y spas, las medidas sanitarias habituales para evitar las infecciones a través del agua (adición de cloro u otros desinfectantes) son suficientes para inactivar el virus.

4 Los aerosoles generados por el agua de balnearios o instalaciones de aguas medicinales, tienen las mismas características de desinfección que las aguas de baño.

5 En los casos en que el ambiente de las instalaciones se mantenga a temperaturas elevadas, como por ejemplo saunas y baños de vapor, la alta temperatura, superior a 60 grados C, reduce la supervivencia del virus.

6 Aunque no hay todavía datos sobre la per-

sistencia del SARS-CoV-2 en el agua de mar, el efecto de dilución y la presencia de sal, probablemente contribuye a una disminución de la carga viral i a su inactivación, tal y como ocurre en virus parecidos a éste.

7 La supervivencia del SARS-CoV-2 en agua dulce no tratada, como por ejemplo la de lagos, ríos, embalses o aguas estancadas puede ser superior a la de piscinas de agua salada. Se han de extremar las medidas de precaución para evitar aglomeraciones en este tipo de entornos de agua dulce, y son los medios acuáticos más desaconsejables en relación a otras alternativas, especialmente los pequeños embalses, donde hay poca dilución.

8 No hay estudios sobre la prevalencia del virus en la arena de las playas o riberas, pero la acción conjunta de la sal del agua del mar, la radiación solar y temperatura alta que se puede encontrar en la arena, son favorables a la inactivación de los agentes patógenos.

9 La desinfección de suelos en espacios naturales utilizando los procedimientos habituales en espacios públicos urbanos no es recomendable. Cualquier forma de desinfección de la arena de la playa ha de respetar el medio ambiente.

170 nuevos médicos iniciarán su residencia en las Illes Balears

El Col·legi de Metges de Balears da la bienvenida a los residentes que escogen las islas como destino para el MIR

J.J.S. / C.H.

En total son 170 los médicos que van a iniciar su residencia en nuestra Comunidad Autónoma: 60 de ellos lo harán en el Hospital Universitari Son Espases, 50 en UDM AFYC

Mallorca, 28 en el Hospital Universitari Son Llàtzer, 15 en UDM AFYC Ibiza y Formentera, 8 en UDMFYC en Menorca, 3 en el Hospital de Manacor, 3 en Ca'n Misses, 2 en UDM-TRAB de las Illes Balears y 1 en UDM Sant Joan de Déu.

El mallorquín Joan Siquier en el Top 10 de los médicos MIR 2020

Cabe destacar que Joan Siquier, número 8 del MIR, ha sido el primer aspirante en escoger las Illes Balears como destino. El joven médico ha optado por elegir plaza en la especialidad de Cardiología en el Hospital Universitario Son Espases, decisión en la que han pesado la ilusión por volver a casa y el saber que el servicio de Cardiología de HUSE es muy bueno.



PLAZAS ASIGNADAS:

Medicina familiar y comunitaria	73
Pediatría y áreas específicas	12
Anestesiología y reanimación	7
Medicina interna	7
Obstetricia y ginecología	6
Psiquiatría	6
Radiodiagnóstico	5
Cirugía ortopédica y traumatología	4
Medicina intensiva	4
Neurología	4
Aparato digestivo	3
Cirugía general y del aparato digestivo	3
Hematología y hemoterapia	3
Neumología	3
Oncología médica	3
Urología	3
Anatomía patológica	2
Cardiología	2
Dermatología médico-quirúrgica	2
Endocrinología y nutrición	2
Medicina del trabajo	2
Oftalmología	2
Angiología y cirugía vascular	1
Cirugía cardiovascular	1
Cirugía oral y maxilofacial	1
Cirugía plástica estética y reparadora	1
Geriatría	1
Medicina física y rehabilitación	1
Medicina nuclear	1
Nefrología	1
Neurología	1
Neurocirugía	1
Oncología radioterápica	1
Otorrinolaringología	1



Manuela García Romero, Vicente Marí, Carolima Escandell y Antoni Pallicer.

El presidente del Consell d'Eivissa recibe a la presidenta del Col·legi de Metges

J.J.S. / C.H.

La presidenta del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), **doctora Manuela García Romero**, fue recibida en la sede del Consell d'Eivissa por el presidente de la institución insular, **Vicente Marí**. La reunión, que tuvo lugar el 30 de julio, contó también con la participación del presidente de la Junta comarcal del Comib en Eivissa-Formentera, el **doctor Antoni Pallicer**, y la consellera de Benestar Social del Consell,

Carolina Escandell. El presidente del Consell pitiuso ofreció al Comib la colaboración institucional para la organización, a primeros de septiembre, del acto de entrega de la medalla al mérito colegial al **Doctor Antonio Marí Calbet**. Los reunidos abordaron la situación actual, provocada por la pandemia de la covid-19, y mostraron su preocupación ante la posibilidad de que surjan nuevos rebrotes si no se extreman las medidas de precaución para evitar nuevos contagios.

L@s farmacéutic@s recuerdan que el coronavirus no se va de vacaciones

REDACCIÓN

Durante este mes de agosto, reducir el riesgo de exposición a la COVID-19 se complica debido a las vacaciones y los desplazamientos a zonas turísticas o de playa. Con ello, aumentan las posibilidades de contraer el virus y que surjan nuevos rebrotes, sumándose así a los que ya hay por todo el territorio nacional.

Por tanto, no debemos olvidar las precauciones necesarias durante el verano debido a las altas temperaturas, la exposición al sol o los viajes de muchas horas que se realizan en coche. Por ello, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos lanza una serie de recomendaciones tanto para este mes de vacaciones como para protegerse frente al coronavirus.

Protección solar, también bajo la mascarilla

Tanto hidratarse como prote-



El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Balears, Antoni Real.

ger la piel del sol resulta fundamental durante esta época del año. Por eso, desde la farmacia recomiendan evitar la exposición solar en las horas centrales del día, recordando una correc-

ta utilización de los fotoprotectores y resaltando la importancia de hidratar bien la piel tras la exposición al sol.

Las mascarillas, de obligado uso en todo el territorio español, no tienen por qué estar elaboradas con materiales que impidan el paso de la radicación solar. Son un producto fabricado para filtrar el aire aunque puedan parecer un protector físico. La recomendación es que siempre se utilice protección solar en la piel cubierta por la mascarilla y que se renueve la aplicación cada pocas horas, con el fin de evitar quemaduras o perjuicios más graves.

Cabe destacar que los geles hidroalcohólicos son sustancias que deshidratan nuestra piel y que, junto al sol, pueden causar efectos no deseados. Por lo tanto, cobra una gran importancia el hecho de proteger también nuestras manos de la luz solar e hidratarlas con frecuencia para evitar quemaduras o irritaciones.

La primera nota de corte para Medicina de la UIB se sitúa ante el curso 2020-21 en 13,106

Esta elevadísima nota de corte evidencia el interés por estudiar Medicina en la UIB / Finalmente, la nota de corte se ha reducido hasta 12,9 y la lista de espera a 1.129 estudiantes

JUAN RIERA ROCA

La primera de las notas de corte para acceder a los estudios del Grado de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha quedado finalmente fijada para el curso 2020-2021 en un 13,106, frente al 12,396 del curso pasado. Esta elevadísima nota de corte evidencia el interés –más allá de Baleares– por estudiar Medicina en la UIB y ha dejado en lista de espera a 1.552 estudiantes. Finalmente, la nota de corte se ha reducido hasta 12,9 y la tercera y última lista de espera a 1.129 estudiantes.

La segunda nota de corte de este año se situó en 12,947, con una lista de espera de 1.291 estudiantes. El año pasado la nota de corte final fue de 12,281 y los estudiantes que se quedaron en lista de espera fue de 889. La UIB puede ofertar cada año un máximo de 60 plazas



del primer curso de los seis que conforman el Grado de Medicina, del que este curso se iniciará el 'primer' quinto curso, de modo que en 2023 saldrá la primera promoción.

La nota de corte más alta para estudiar Medicina en el curso 2019-2020 fue de un 13,075 para estudiar el Grado en Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid. El aumento del interés por los estudiantes de las Islas, de toda España y de gran parte del ex-

tranjero por acceder a la Facultad de Medicina es un éxito del equipo del que es decano el Dr Miquel Roca.

Diez estudios de la UIB tienen una nota de corte superior a 10 en la segunda lista de admitidos. El aumento de la nota de corte de la segunda lista con respecto a la segunda del año anterior es del 15,7%. La UIB publicó el 03/08/20 la segunda lista de admitidos a los grados universitarios y, por tanto, la segunda ola de notas de corte para el cur-

so académico 2020-21. Hay diez grados que mantienen la nota de acceso superior a 10.

Los grados que se incluyen en este ranking están encabezados por el Grado de Medicina (12,947), Enfermería -a Mallorca- (10,88), doble grado de Administración de Empresas y Derecho (10,736), doble grado de Matemáticas e Ingeniería Telemática (10,692), Bioquímica (10,596), Física (10,532), Matemáticas (10,388), doble grado de Administración de Empresas y Turismo (10,204) y Enfermería -a Menorca- (10,03) y en Ibiza (10,008).

Situación excepcional

La situación excepcional de este curso académico provocó un aumento de un 30 por ciento del número de alumnos matriculados en la Prueba de bachillerato para el acceso a la Universidad y un incremento de preinscripciones. La UIB ha registrado más de 7.000 preins-

cripciones en primera opción, un 13,8 por ciento más que el año pasado, lo que representa 854 alumnos más.

Dado que el número de plazas que ofrece la Universidad para el próximo curso es estable, este aumento puede influir en las notas de corte, que reflejan la nota del último alumno admitido en cada estudio. Así, el aumento de la nota de corte de la segunda lista con respecto a la segunda del año anterior es del 15,7%.

Estas notas evolucionan desde la primera lista de admitidos hasta la última, una vez que ya ha comenzado el curso. Algunos estudios con más demanda, el último curso tuvieron hasta ocho listas de admitidos con ocho notas de corte. La nota final de corte del curso 2019-20 se cerró el 19 de septiembre de 2019, con el curso ya empezado. Está previsto publicar la próxima lista de admitidos el día 6 de agosto.

La UIB investiga en Depresión

Prevención, evaluación y tratamiento de la depresión

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

Buscamos voluntarios para proyectos de investigación en depresión.

Teléfono de contacto:

971 17 26 19

644 676 525

E-mail:

UIBdepressio@uib.es



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.

El sexo en los tiempos del COVID-19

JUAN RIERA ROCA

Son muchos los que aún sueñan con el verano por aquello de los amores con final anunciado y los hay que incluso se creen, como cantaba Rafaela Carrá, que para hacer el amor hay que venir al sur, sin pensar que al sur de Europa hace tanto calor como en el norte de África y que la cosa del roce que es necesaria para el cariño puede complicarse bastante.

Lo cierto es que en verano –o eso cuentan las leyendas urbanas– se multiplican las relaciones sexuales, de modo que es un buen momento para recordar el peligro de las Infecciones (o en Enfermedades) de Transmisión Sexual (ITS o ETS), con el peligro añadido este año del COVID19, a cuyo virus, el SARS-CoV-2 le gustan tanto la cercanía humana y los fluidos corporales.

Y si esta pandemia (ante la que nos están preparando sobre el hecho de que va a durar un tiempo más de lo esperado) nos está cambiando la vida, hay que admitir que lo que más nos está cambiando es el sexo, sobre todo para quienes lo practican con parejas de riesgo, que hoy por hoy lo son todas aquellas con las que no se convive. Y aún esas pueden haberse contagiado.

A este coronavirus (como a todos, la verdad) le encanta la cercanía, de modo que todo contacto a menos de 2 metros con alguien infectado puede exponer al contagio y al desarrollo de una enfermedad que puede ser mortal (no solo en personas mayores) y más, si además de romper la distancia social se intercambian fluidos, sobre todo saliva, como pasa en el sexo.

Los expertos de la famosa Clínica Mayo (EEUU), como el Dr William F. Marshall, recuerdan que este virus se transmite por las gotitas respiratorias que se liberan cuando un infectado tose, estornuda o habla. Una persona que está cerca puede inhalar estas gotitas, o le pueden caer en la boca o la nariz, de ahí la necesidad del distanciamiento, las mascarillas y el lavado de manos.

Naturalmente –añaden– estar en contacto con la saliva de una persona infectada al besar o durante otras actividades sexuales puede exponer al virus. Las personas con COVID19 también pueden diseminar gotitas respiratorias en su piel y pertenencias. Una pareja íntima puede contagiarse con el virus al tocar estas superficies y después tocarse la boca, la nariz, o los ojos.

Además, la COVID19 puede contagiarse a través del contacto con las heces. Es posible que pueda haber contagio con la COVID19 por actividades sexuales que te po-

nen en contacto con heces. Aún no hay evidencia de que el COVID19 se transmite por el semen o los fluidos vaginales, pero el virus se ha detectado en el semen de personas recuperadas o en fase de recuperación.

Otro factor de riesgo para el sexo en tiempos del COVID19 es que algunas personas que tienen la infección no desarrollan síntomas, por lo que –insisten los expertos– es importante mantener la distancia física entre personas si la infección se está propagando en la comunidad. Esto incluye evitar el contacto sexual con cualquier persona que no la que no se conviva.

“Si tú o tu pareja no se sienten bien, o piensan que puedan tener COVID19, no se besen ni tengan relaciones sexuales hasta que los dos se sientan mejor. También, si tú o tu pareja están en un riesgo más elevado de una enfermedad grave al padecer COVID19 por una enfermedad crónica, hay que evitar las relaciones sexuales”, señalan desde la prestigiosa clínica.

Y añaden: “El tipo de actividad sexual más seguro durante la pandemia es la masturbación”, pero incluso advierten: “Asegúrate de lavarte bien las manos y de lavar cualquier juguete sexual usado tanto antes como después de masturbarte”. Y advierten contra el intercambio virtual de imágenes sexuales, no por el contagio sino por los riesgos para la privacidad.

Relaciones externas

Si, en cualquier caso, se mantienen relaciones sexuales con alguien que no el que no se conviva en tu casa, desoyendo los anteriores consejos, hay una serie de precauciones para reducir el riesgo de contagio de COVID19. Pero se incide en que “reducción de riesgo” no supone “seguridad total”, para la cual habrá que esperar a que pase la pandemia.

Las recomendaciones de reducción de riesgo que se hacen desde la Clínica Mayo de EEUU comienzan por minimizar el número de parejas con las que se tengan relaciones sexuales; evitar tener relaciones sexuales con parejas que tengan síntomas de COVID19 (tos seca, fiebre y falta de aire, como los más comunes); evitar los besos, dado que la saliva es vector de contagio.

También aconsejan evitar las actividades sexuales que presenten un riesgo de transmisión fecal-oral o que impliquen semen u orina; usar preservativos

Enfermedades de transmisión sexual

SÍFILIS

Causada por la bacteria “*Treponema pallidum*”

SÍNTOMAS

A los 1-4 semanas del contagio

ESTADO PRIMARIO

Aparece una llaga o úlcera indolora en el lugar de la infección (pene, vulva, vagina...)

ESTADO LATENTE

No se producen síntomas.

Durante el embarazo, puede infectar al feto, causando serios daños

ESTADO SECUNDARIO

Erupción cutánea
Inflamaciones
Caída de cabello
Máscara, fiebre...

ESTADO TERCARIO

Los síntomas oscilan entre leves y devastadores



Una persona que ha sido curada de sífilis no se vuelve inmune y puede volver a infectarse

GONORREA

Causada por la bacteria “*Neisseria gonorrhoeae*”

Infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta o la membrana blanca (la conjuntiva) de los ojos

SÍNTOMAS

En el hombre

A los 2-7 días de la infección

Dolor al orinar

Color rojo o amarillento en el pene

Secreción de pus por el pene

En la mujer

A los 7-21 días de la infección

Síntomas leves o nulos

Secreción vaginal

Dolor al orinar



El sexo anal con una persona infectada puede producir gonorrea rectal
El sexo oral con una persona infectada puede producir gonorrea de garganta (faringitis gonocócica)

CHANCROIDE

Causada por la bacteria “*Hemophilus ducreyi*”

SÍNTOMAS

A los 3-7 días de la infección

Las pequeñas y dolorosas ampollas localizadas en los genitales o alrededor del ano se rompen para formar llagas superficiales

Los ganglios linfáticos de la ingle pueden volverse muy sensibles, aumentar de tamaño y fusionarse



Aun siendo una enfermedad rara, el número de casos ha aumentado. Una persona con una úlcera de chancroide tiene más probabilidades de infectarse con VIH si resulta expuesta a él.

GRANULOMA INGUINAL

Causada por la bacteria “*Calymmatobacterium granulomatis*”

SÍNTOMAS

A las 1-2 semanas de la infección

Nódulos indolores y de color rojo que lentamente se convierten en una masa redondeada

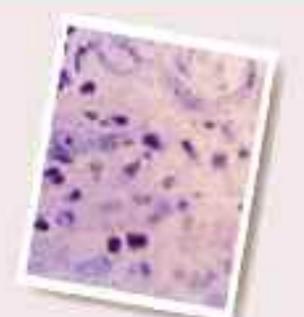
Por lo general, sin tratamiento acaban autoinfectándose y extendiéndose por todo el cuerpo

En el hombre

Pene
Escroto
Músculos
Inguila

En la mujer

Vulva
Fiel
Cervix
Vagina



El granuloma inguinale es raro en climas templados, pero frecuente en algunas zonas tropicales y subtropicales.

La curación es lenta y deja cicatrices

y protectores orales durante el sexo oral y anal; mantener la mascarilla durante la actividad sexual; lavarse las manos y ducharse antes y después de la actividad sexual. Lavar los juguetes sexuales antes y después de usarlos.

Usar jabón o paños húmedos con alcohol para limpiar el área donde se mantuvo la actividad sexual es otra recomendación de la Clínica Mayo, pero siempre, como con el resto de recomendaciones, recordando que se trata de acciones de reducción de riesgo, pero que dada la cercanía de la actividad sexual, el riesgo de contagio existirá mientras dure la pandemia.

Peligros de la saliva

Por otra parte, y abundando en lo ya dicho, desde el Ministerio de Sanidad se ha difundido un informe para la población en que tras advertir de los peligros de la saliva, se hace hincapié en el hecho de que *“Se ha encontrado coronavirus en heces de personas infectadas, por lo que el rimming (contacto de boca con ano) puede conllevar un riesgo de transmisión”*.

Y como no solo se muere de COVID19, los expertos del Ministerio de Sanidad recuerdan que si bien *“el coronavirus aún no se ha encontrado en el semen o los fluidos vaginales, el VIH y otras ITS aún se pueden transmitir de esa manera”*, por lo que se recuerda que hay que seguir utilizando los preservativos: la pandemia no evita que se sigan transmitiendo las ITS.

“Evita el contacto cercano, incluido el sexo, con cualquier persona fuera de tu hogar. Si tienes relaciones sexuales con otras personas, debes asumir que los riesgos de contraer el coronavirus son mayores: evita a las personas con síntomas de COVID-19 y el sexo grupal”, advierten desde el Ministerio de Sanidad a la población en general y a los jóvenes en particular.

“Si generalmente conoces a tus parejas sexuales on-line o si tu ocupación principal es el trabajo sexual –llegan a decir desde el Ministerio de Sanidad– considera tomarte un descanso de las citas en persona. Encuéntrate –animan– con tus parejas por videollamada o chat y evita el riesgo que conlleva el contacto físico en este momento”.

Esta recomendación del Ministerio de Sanidad es muy interesante. Vivimos unos momentos en los que las parejas sexuales esporádicas son más desconocidas que nunca. De la chica o el chico que te mira en el bar al que vas con los amigos (y de la que se puede saber algo, por poco que sea) se ha pasado ‘las APP de ligar’ que generan encuentros con perfectos desconocidos:

¿Y si ese ligue a través de una

APP trabaja en un lugar de riesgo, o tiene infectados en su entorno, o no cumple las normas de seguridad (mascarilla, distanciamiento social y lavado de manos) y por ello está en mayor riesgo de infectarse? Nunca conocer a la pareja fue tan necesario. Nunca el sexo de encuentro esporádico pudo conllevar un riesgo tan elevado.

“La próxima pareja más segura es alguien con quien vives habitualmente y ha respetado el confinamiento igual que tú. Tener contacto cercano, incluido el sexo, con solo un pequeño círculo de personas ayudará a prevenir la propagación del COVID19”, insisten en sus recomendaciones, desde el Ministerio de Sanidad y acordes con las de la OMS y la ONU.

Las autoridades sanitarias recomiendan: *“Los besos pueden pasar fácilmente el COVID19. Evita besar a alguien que no viva contigo o que no haya respetado el confinamiento igual que tú. Evita el rimming (lamer el ano de alguien) ya que el coronavirus puede entrar en tu boca. Los condones pueden reducir el contacto con la saliva o las heces durante el sexo oral o anal”*.

Desde el Ministerio de Sanidad también se recomienda: *“Lavarse antes y después del sexo es más importante que nunca; lávate las manos con frecuencia con agua y jabón durante al menos 20 segundos; lava los juguetes sexuales con agua y jabón; desinfecta los teclados y las pantallas táctiles que compartas con otros (para video chat, ver pornografía o cualquier otra cosa)”*.

Con todo, aunque se decida correr riesgos, hay cuatro circunstancias en las que hay que renunciar al sexo: *“Si sospechas que tú o tu pareja pueden tener COVID19 evita las relaciones sexuales y especialmente los besos. Si comienzas a sentirte mal o puedes estar a punto de desarrollar síntomas de COVID19, que incluyen fiebre, tos, dolor de garganta o falta de aire”*.

Y *“si tú o tu pareja tienen una enfermedad asociada a síntomas de COVID19 más graves, hay que tener aún más cuidado ante el sexo. Las condiciones médicas agravantes –recuerdan desde Sanidad– incluyen enfermedad pulmonar, cardíaca, diabetes, cáncer o un sistema inmunitario debilitado (por ejemplo, no estar en supresión viral y/o un conteo bajo de CD4)”*.

En cualquier caso, insistimos, no solo se muere de COVID19, y las ITS o ETS, siguen ahí y lo primero que hay que recordar es que los antibióticos ni evitan los embarazos ni tomados antes del sexo como vacuna para las enfermedades sexuales. Y no, el SIDA no es la única enfermedad de transmisión sexual y no ha pasado de moda. La píldora del día después no evita el SIDA.

Que el condón te corte el rollo y

Enfermedades de transmisión sexual

HEPATITIS

Consiste en la inflamación del hígado debido a un virus.

■ SÍNTOMAS

A los 1-6 meses de la infección

- Pérdida de apetito
- Nauseas
- Fiebre
- Fatiga
- Vómitos
- Dolor muscular
- Dolor articular
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel)

El daño hepático también interfiere con la capacidad del cuerpo para deshacerse de la bilirrubina, un producto de la descomposición de glóbulos rojos viejos.

Enfermedades de transmisión sexual

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Infecciones que se producen en útero, trompas de Falopio y demás órganos internos del sistema reproductor femenino. Se transmite mediante relaciones sexuales con personas infectadas de gonorrea o clamidia.

■ SÍNTOMAS

- Dolor sordo en la parte inferior del abdomen
- Fujo vaginal con olor desagradable, amarillento o verdoso
- Periodos menstruales irregulares
- Escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea
- Dolor durante el coito
- Dolor al orinar
- Dolor en la parte baja de la espalda
- También puede ser asintomático

Puede provocar consecuencias graves como infertilidad, embarazo ectópico, formación de abscesos y dolor pélvico crónico.

Enfermedades de transmisión sexual

URETRITIS NO GONOCÓCICA Y CERVICITIS CLAMIDIAL

Causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis* o (en los hombres) *Ureaplasma urealyticum*, si bien en ocasiones la provocan el *Trichomonas vaginalis* o el virus del herpes simple.

■ SÍNTOMAS

A los 4-28 días de la infección

<p>En el hombre</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor al orinar Secreciones de pus Orinar con frecuencia 	<p>En la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de síntomas Dolor al orinar Pus vaginal
---	---

Si no recibe tratamiento, una infección clamidial en las mujeres suele subir hasta las trompas de Falopio, donde la inflamación causa dolor y la cicatrización puede producir infertilidad o un embarazo ectópico.

Enfermedades de transmisión sexual

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.

■ SÍNTOMAS

A los 3-12 días de la infección

- En el pene o la vagina aparece una pequeña ampolla indolora llena de líquido.
- Se convierte en una úlcera que se cura rápidamente y suele pasar inadvertida.
- A continuación, los ganglios linfáticos de la ingle de uno o ambos lados aumentan de tamaño. La piel que cubre la zona infectada adquiere una temperatura más elevada y se torna roja. Si no se trata, pueden aparecer fistulas en la piel que los cubre. Estas orificios descargan pus o líquido sanguinolento y generalmente se curan, pero pueden dejar una cicatriz y recurrir.
- Tras episodios prolongados o repetidos, los vasos linfáticos pueden obstruirse y hacer que el tejido se infleme.

Esto se produce generalmente en las zonas tropicales y subtropicales.

Enfermedades de transmisión sexual

PIOJOS PÚBLICOS

Conocidos también como ladillas.

Se alimentan de la sangre del huésped. Infeccionan las partes con vello del cuerpo, principalmente las zonas con vello púbico. El período de incubación de los huevos es de 6 a 8 días.

SÍNTOMAS

Picor intenso alrededor del pelo púbico o área genital debido a una reacción alérgica a las mordeduras.
Se observan los huevos en el vello o formas adultas en movimiento.
El rascado puede provocar lesiones dando lugar a infección.

El mejor tratamiento es el lavado de la zona con champú o lociones especiales que se venden en farmacias.



Se transmiten mediante el contacto sexual, y a veces por usar sábanas, ropa o toallas no lavadas de una persona infectada.

TRICOMONIASIS

Causada por el parásito unicelular "Trichomonas vaginalis".

Infecta la vagina de la mujer o la uretra del hombre.

SÍNTOMAS

En el hombre

No suele tener síntomas.

En la mujer

Afecta a la vagina, uretra y vejiga.
Ronchas rojas en la pared vaginal o cuello uterino.
Secreción vaginal.
Ardor o picor.

- Se puede contagiar mediante relaciones heterosexuales, y relaciones homosexuales femeninas mediante el contacto vulva-vulva.
- Es raro que se transmita por relaciones homosexuales masculinas.



HERPES GENITAL

Causada por el virus del herpes simple.

SÍNTOMAS

A los 4-7 días de la infección.

- Hormigueo y molestias.
- Aparece una pequeña placa eritematosa, seguida de un grupo de pequeñas y dolorosas ampollas.
- Estas se rompen y fusionan hasta formar úlceras circulares, que generalmente son dolorosas y a los pocos días se cubren de costras.
- Puede haber dificultades para orinar y en ciertos casos siente dolor al caminar.
- Las úlceras se curan en aproximadamente 10 días, pero pueden dejar cicatrices.
- Los ganglios linfáticos de la ingle suelen aumentar levemente de tamaño y presentan sensibilidad al tacto.



Ningún tratamiento cura el herpes genital, pero puede reducir la duración de un brote.

VERRUGAS GENITALES

Causada por papilomavirus.

SÍNTOMAS

Aparecen de 1 a 6 meses tras la infección.

Comienzan como diminutas protuberancias blandas, húmedas de color rosado o rojo.

Crecen rápidamente y pueden desarrollar pedúnculos.

Suelen aparecer numerosas verrugas y sus superficies ásperas recuerdan una pequeña zarzitor.

En el hombre

En la cabeza y cuerpo del pene.
Debajo del prepucio.



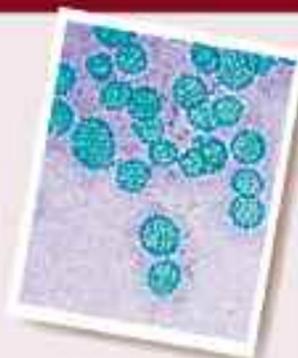
Puede aparecer en la zona del ano y el recto en casos que practiquen sexo anal.

En la mujer

En la vulva, la pared vaginal, cerviz y la piel cercana al área vaginal.



- En las mujeres, los papilomavirus tipos 16 y 18, que afectan al cervix pero no forman verrugas en los genitales externos, pueden causar cáncer cervical.
- Ningún tratamiento es completamente satisfactorio.



No todo es COVID19

Las enfermedades de transmisión sexual, generalmente infecciosas, están en franco ascenso desde hace dos décadas. Algunas presentan índices que se doblan anualmente. Y en especial en verano.

Lo miremos por donde lo miremos. La tasa de sífilis ha aumentado un 70% desde 2010, en toda Europa. Los casos de gonorrea aumentan en porcentajes de dos dígitos anualmente en la mayoría de países del entorno, de los cuales España no es una excepción. La infección por clamidia tampoco se queda atrás. Ni la infección por el virus del papiloma humano o la propia infección por el VIH. La pérdida del miedo a contraer una enfermedad otrora considerada mortal, como el VIH, por ella misma está influyendo de una forma determinante. No son extraordinarios los casos de enfermedades intestinales con el mismo origen e incluso de algunas enfermedades tropicales.

Las causas son evidentes y el coctel perfecto. El repunte obedece en especial a cambios sociales y culturales. Se incrementan las relaciones sexuales ocasionales con personas desconocidas y aumenta el número de parejas sexuales. Disminuye la utilización de métodos de barrera y el preservativo cotiza a la baja. Por otro lado, el consumo de alcohol y de sustancias psicoestimulantes contribuyen notablemente.

También hay que resaltar que las nuevas técnicas moleculares tienen mayor sensibilidad para llegar al diagnóstico en comparación con los cultivos y serologías tradicionales. Los métodos de detección son más rápidos y más precisos, permiten diagnósticos rápidos y despistajes más efectivos para pacientes asintomáticos. Esta variable también afecta directamente al número de casos.

Las autoridades apuestan por mejorar el nivel de información y educación sexual y las formulaciones de profilaxis pre exposición se están expandiendo.

Por todos estos motivos y por muchos otros, es razonable, recomendar la adopción de medidas de prevención y de reducción de riesgo. ¿También en estas estadísticas influirá el COVID? Pronto lo sabremos.

Mientras tanto, por el bien de uno, del otro y de todos, más vale prevenir. Felices y saludables vacaciones.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

no te lo pongas no es una buena decisión. Los jóvenes y muchos adultos comienzan a olvidar las normas básicas. El sexo cada vez es menos seguro. Son muchas las personas que confunden anti concepción con protección contra las ITS y creen que si toman anticonceptivos y/o la píldora del día después o abortan ya no tienen nada que temer, cuando nada de esto les protege, por ejemplo, contra el sida.

Impulsos sexuales

Dentro del deseo de satisfacer los impulsos sexuales sin tener que preocuparse demasiado, hace unos años se puso de moda en el verano de Magalluf y Palmanova un coctel de medicamentos, a base de anticonceptivos y antibióticos que supuestamente permitiría tener cualquier relación en cualquier momento.

Nada más equivocado. Los antibióticos –bajo vigilancia médica –pueden curar determinadas infecciones, pero no cualquier infección. Y en ningún caso un antibiótico (y menos tomado al tun tun) sirve de vacuna evitando el contagio. Los anticon-

ceptivos también se han de tomar bajo vigilancia y en ciclos establecidos.

No existe coctel de fármacos – legal o ilegal, por mucha publicidad callejera que se le haga – que evite el contagio del VIH o lo cure. La difusión de esa famosa mezcla fue perseguida en su momento por las autoridades sanitarias como un grave riesgo para la salud pública.

¡Y todo por no usar un condón! La prevención de las ETS y de los embarazos no deseados es compleja en determinados polos de atracción de turismo de masas y de fiesta continua. ¿Cómo convencer de tomar precauciones sexuales a personas que vienen a Baleares a beber compulsivamente como si no hubiera riesgo tampoco en eso?

Es por ello que las autoridades sanitarias llaman a la sensatez de las personas y recuerdan que la prevención de las enfermedades sexuales es tan importante hoy como lo fue hace años, antes del susto que supuso la llegada del sida. Un susto que si bien en los años 80 y 90 hizo avanzar, hoy parece olvidado.

Juan Llorens explica cómo el envejecimiento interfiere en la respuesta al dolor crónico

El investigador ha indagado, en el desarrollo de su tesis doctoral en la UIB, sobre la plasticidad neuronal, una habilidad del sistema nervioso central que le permite responder a estímulos intrínsecos o extrínsecos

JUAN RIERA ROCA

La tesis doctoral de **Juan Llorens Terrasa Navarro**, realizada en la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha investigado cómo los cambios asociados al envejecimiento interfieren en la respuesta al dolor crónico. El investigador ha indagado en la plasticidad neuronal, una habilidad del sistema nervioso central que le permite responder a estímulos intrínsecos o extrínsecos.

Los cambios plásticos que generan esas respuestas son esenciales para el desarrollo normal de los circuitos cerebrales, ya que generan diferencias en estos circuitos, que dotan a los seres vivos de su individualidad. Sin embargo, la neuroplasticidad puede interferir negativamente en la función correcta del cerebro y en el comportamiento.

Este proceso se conoce como plasticidad mal adaptativa y se refiere a los cambios plásticos

en el sistema nervioso central que obstaculizan una función cerebral óptima. **Llorens** ha explorado los cambios plásticos asociados al envejecimiento y una técnica neuromoduladores para revertir los cambios plásticos mal adaptativos causados por el dolor crónico.

Objetivos

Los objetivos de la tesis fueron examinar el deterioro de los procesos inhibitorios de la información somatosensorial irrelevante en el envejecimiento y modular la actividad sensoriomotora utilizando un entrenamiento en neuroretroalimentación de seis sesiones y explorar los cambios plásticos asociados a las corteza motora y somatosensorial.

El estudio de la actividad encefalográfica, tanto como en la metabólica se llevó a cabo en participantes sanos y en pacientes con fibromialgia. Para alcanzar estos objetivos, se llevaron a

cabo tres estudios. En el primero, se exploró el deterioro del bloqueo selectivo de respuesta sensorial asociado al envejecimiento a partir de potenciales evocados somatosensoriales.

Éstos estaban derivados de un paradigma de estimulación táctil repetitiva en un grupo de adultos sanos jóvenes y en uno de mayores sanos. Se vio un deterioro en la eficiencia de los mecanismos inhibitorios en respuesta a estimulación irrelevante durante la evaluación cognitiva (atención y memoria) de la estimulación somatosensorial a las personas mayores.

De manera contraria, los resultados reflejaron una conservación del control inhibitorio durante la codificación temprana de los estímulos táctiles repetitivos en el envejecimiento. El segundo estudio demostró que las participantes sanas entrenadas con neuroretroalimentación fueron capaces de automodular su actividad sensoriomotora.



Juan Llorens Terrasa Navarro.

También mostraron una mejora en la tarea y una conectividad funcional aumentada entre áreas motoras y somatosensoriales durante el reposo. En el tercer estudio, sólo la mitad de las pacientes con fibromialgia obtuvieron rendimiento óptimo durante la tarea (buenas respondedoras) y el resto tuvieron unos resultados malos (malas respondedoras).

Los buenos respondedores incrementaron tanto la modulación de la actividad sensoriomotora como la conectividad funcional de áreas motoras y somatosensoriales. Además, se caracterizaron por un bajo impacto de los síntomas del dolor

y de la fibromialgia, así como mejores niveles de calidad de vida, comparadas con las malas respondedoras. Los buenos respondedores redujeron significativamente su nivel de dolor después del entrenamiento.

En conclusión, esta tesis doctoral aporta información nueva sobre la plasticidad mal adaptativa, como los correlatos neuronales del deterioro de la inhibición somatosensorial provocados por el envejecimiento, y el poder neuromodulador de la neuroretroalimentación para revertir los cambios plásticos somatomotors relacionados con el dolor crónico y para proporcionar un alivio del dolor de estas personas.

Una tesis doctoral demuestra la relación entre la ingesta de grasa y padecer el síndrome metabólico

J. R. R.

La tesis doctoral de **Alicia Julibert** ha demostrado la relación entre la ingesta de grasa y el síndrome metabólico, así como la importancia de consumir frutos secos (almendras, avellanas, nueces ...) para reducir el riesgo. El síndrome metabólico es una condición clínica caracterizada por padecer obesidad abdominal, hiperglucemia, dislipemia aterogénica (incremento plasmático de triglicéridos y disminución del colesterol HDL) e hipertensión.

Las intervenciones dietéticas y de estilo de vida pueden ser más efectivas que el tratamiento farmacológico para prevenir el desarrollo del síndrome metabólico. En su tesis doctoral, defendida en la Universitat de les Illes Balears, Alicia Julibert García ha estudiado la ingesta

de grasa en una población con y sin síndrome metabólico, y también ha evaluado la ingesta dietética nutricional de la población con esta patología.

La tesis se ha hecho en el marco de la actividad investigadora del Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria y Estrés Oxidativo (NUCOX) de la UIB, que también forma parte del IdISBa (Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears), y del CIBEROBN (Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición), y ha sido financiada por el Instituto de Salud Carlos III y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Después de una intervención dietética y de actividad física en más de 6.800 personas de



Alicia Julibert.

más de 55 años y durante un año, la investigación ha demostrado que la ingesta de grasa y el riesgo de padecer síndrome metabólico están asociados. Julibert concluye que sustituir la ingesta de áci-

dos grasos saturados por ácidos grasos monoinsaturados y / o poliinsaturados se asocia a una disminución de sufrir síndrome metabólico en el contexto de una dieta rica en vegetales, pescado, frutos secos y cereales integrales.

Tener un índice de masa corporal más elevado y ser sedentario incrementan el riesgo de síndrome metabólico. Quienes lo padecen presentan ingesta baja de carbohidratos y fibra y, al mismo tiempo, una ingesta elevada de grasa total, más ácidos grasos monoinsaturados (AGM) y menos ácidos grasos poliinsaturados (AGP) omega-3 y omega-6.

Es decir, que la dieta de las personas con síndrome metabólico se aleja de las recomendaciones para disfrutar de una

alimentación saludable. La investigación pone de manifiesto que consumir frutos secos (almendras, avellanas, nueces, pistachos ...) disminuye el riesgo de padecer síndrome metabólico, que hecho, los componentes de esta enfermedad mejoran gracias al consumo de estos alimentos.

Esos alimentos –señala la investigadora– ayudan a disminuir la circunferencia de la cintura, los triglicéridos plasmáticos, la presión arterial sistólica, el peso y el índice de masa corporal y aumentan los niveles de colesterol HDL. Esta tesis y el futuro trabajo de intervención del estudio PRE-DIMED-Plus contribuirán a mejorar el perfil de ácidos grasos de una dieta saludable para revertir las comorbilidades del síndrome metabólico en sujetos de edad.

Certificados médicos oficiales al instante en el Centro de Reconocimientos Médicos de Laserclinic Manacor

Para conseguir diversas licencias, permisos de conducción o incluso algunos empleos, es frecuente que se nos exija como requisito un certificado médico oficial o un informe psicológico de aptitudes psicofísicas que podemos conseguir al instante en Laserclinic Manacor.

REDACCIÓN

Para la tramitación o renovación del permiso de conducción, diversas licencias e incluso para ser admitidos en ciertos empleos se solicita la aportación de un certificado médico oficial o un informe psicológico de aptitudes psicofísicas. Aunque es frecuente confundir este tipo de certificados con un simple justificante emitido por un profesional médico, debemos tener en cuenta que son documentos que precisan expedición oficial y requieren que sean emitidos en un centro especializado y homologado, tras someternos a ciertas pruebas para acreditar nuestro estado de salud.

Este es el caso del Policlínico Laserclinic de Manacor donde un servicio médico y de psicología general sanitaria tramitan y expiden los certificados e informes que puedan precisarse de lunes a viernes, sin cita previa y en poco más de veinte minutos.

Se pretende simplificar al máximo el proceso, siendo sólo necesario acreditar la identidad de quien precisa el servicio. De este modo, se cuenta con todo lo preciso para la expedición oficial del certificado o informe, pudiéndose incluso realizar las fotografías necesarias en la mayoría de estas tramitaciones.

Otro de los valores añadidos del centro es el



convenio establecido con la Dirección General de Tráfico que permite la renovación de nuestro carnet de conducir al

instante de forma telemática, sin que tener que desplazarnos a ningún otro lugar para realizar la tramitación. Es

decir, una vez pasado el reconocimiento, podemos obtener de inmediato la autorización temporal que autoriza la

conducción hasta la llegada del permiso definitivo al domicilio poco tiempo después.

En el centro de reconocimientos médicos, como en el resto de instalaciones de Laserclinic Manacor, se cumplen rigurosamente los protocolos de seguridad recomendados para la prevención del riesgo de contagio de COVID 19 para tranquilidad y seguridad de todos sus visitantes,

En Laserclinic, grupo Hospitales Parque, también existen convenios con compañías aseguradoras privadas, que permiten obtener interesantes descuentos.

Para cualquier información puede visitarnos o contactar con nosotros en el 971 844 844.



Cuidamos de tus seres queridos

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

También estancias temporales:

PORTOCRISTO
Carrer Escamarià, 11
971 82 22 20

www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

'La Caixa' selecciona un proyecto balear para desarrollar un kit de diagnóstico bacteriano rápido

La Fundación ha seleccionado, a través del programa CaixaImpulse, un proyecto balear de innovación biomédica llamado BioPAPER, que se centra en el desarrollo de un kit de diagnóstico bacteriano en 10 minutos

JUAN RIERA ROCA

La Fundación 'La Caixa' ha seleccionado, a través del programa CaixaImpulse, un proyecto balear de innovación biomédica llamado BioPAPER, una iniciativa que se centra en el desarrollo de un kit de diagnóstico bacteriano rápido y sencillo. Según ha informado la fundación en un comunicado de prensa, el proyecto está liderado por el investigador de la Fundació Institut d'Investigació Sanitària Balears (IdISBa), el doctor Roberto de la Rica.

BioPAPER –según información reflejada por el IdISBa) es una prueba diagnóstica capaz de detectar bacterias en muestras de orina o esputo en menos de 10 minutos. Las pruebas consisten en un único pedazo de papel de filtro que genera manchas de color en presencia de bacterias y únicamente requiere de un smartphone para identificar varios patógenos. Estos biosensores basados en nanopartículas podrían tener "un gran impacto en el ámbito sanitario".



Foto de familia del grupo seleccionado de Baleares.

El nuevo sistema permite que los médicos personalicen el tratamiento antibiótico conforme a patrones locales de resistencia antimicrobiana. Incluyendo esta investigación, la Fundación 'La Caixa' ha dado a conocer un total de 23 proyectos seleccionados en el programa 'CaixaImpulse', en sus dos líneas de ac-

tuación, 'CaixaImpulse Validate' y 'CaixaImpulse Consolidate'. De acuerdo con la entidad, estas convocatorias buscan fomentar la innovación en España.

Iniciativas biomédicas

Un total de 20 iniciativas biomédicas, de las 109 que se pre-

sentaron, son las escogidas en la convocatoria Validate. Los proyectos provienen de diferentes CCAA: Cataluña (12), Comunidad de Madrid (2), Comunidad Foral de Navarra (2), Galicia (1) y Baleares (1). A ellos se suman dos iniciativas propuestas en Portugal. Asimismo, en la convocatoria Consolidate se pre-

sentaron 40 proyectos, de los que salieron seleccionadas tres iniciativas: dos de España y una de Portugal.

Los proyectos presentados han pasado por un proceso de selección que consta de dos fases. En la primera, todas las propuestas recibidas son evaluadas en formato 'peer review' por expertos y profesionales del ámbito de la salud, así como del mundo empresarial; y en la segunda fase, los líderes de los proyectos con mejor puntuación defienden su propuesta en una entrevista presencial.

CaixaImpulse ofrece además apoyo económico, un programa de acompañamiento, 'feedback' sobre cada proyecto por parte de la industria, el mercado y los expertos de referencia e inmersión en la realidad del mercado. En ambas convocatorias, los criterios de selección se basan en calidad de la ciencia y viabilidad técnica del activo; potencial de transferencia; implementación, ejecución y plan de desarrollo, e impacto social e innovación responsable.



18 jóvenes cualificados finalizan su etapa en el IdISBa al concluir el el proyecto JoTReSdOS del SOIB Joven

J. R. R.

Durante 15 meses el Instituto ha contado con 18 personas jóvenes cualificados que han trabajado en diversos ámbitos de la investigación, incluyendo la gestión de la investigación y la coordinación de ensayos clínicos del Institut d'Investigació

Sanitària Balears (IdISBa). Esta permanencia ha sido posible gracias a la captación de talento por el proyecto JoTReSdOS (Jóvenes Talentos en Investigación en Salud de Objetivo sapienciales).

Estos jóvenes estaban en situación de paro y han tenido en el desarrollo del programa

entre 18 y 29 años de edad, siendo expertos en el ámbito de la investigación en salud. Este proyecto ha facilitado que hayan tenido un primer empleo relacionado con lo que han estudiado (estudios universitarios o grado superior de formación profesional), siempre en el ámbito de la biomedicina y las ciencias de la salud.

Ya son dos los proyectos de captación de talento joven que ha llevado a cabo el Instituto. En 2017 a través de la iniciativa JoTRes (Jóvenes Talentos en Investigación en Salud) fue el Programa "SOIB Jóvenes-Calificados Sector Público" que permitió la incorporación de 23

jóvenes cualificados, y en el año 2019 con el proyecto JoTReSdOS (Jóvenes talentos en Investigación en Salud de Objetivo sapienciales) del programa "SOIB Joven-Calificados Sector Público Instrumental / Ayuntamientos 2019" que ha permitido la incorporación de 18 más.

La crisis golpea con fuerza a las familias con cáncer, con un 32% de destrucción de empleo

REDACCIÓN

La población con cáncer está sufriendo las consecuencias económicas y laborales provocadas por la crisis del coronavirus. En este sentido, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) estima que la destrucción de empleo provocada por la Covid-19 afectaría al 32 por ciento de las personas con cáncer diagnosticadas en este 2020.

El análisis del segundo trimestre de la Encuesta de Población Activa (EPA) muestra que en España se han destruido un millón de empleos a causa de la pandemia. Esta eliminación de puestos de trabajo podría afectar, según estimaciones de la AECC, a alrededor de 33.000 personas con cáncer, una población que está sufriendo una doble vulnerabilidad: la que provoca la crisis



económica y la que origina la propia enfermedad.

Además, la AECC ha realizado una encuesta a personas con cáncer en edad laboral, y los datos extraídos no son positivos. Según esta consulta, hasta un 57 por ciento de los hogares se encuentran por debajo de los 1.800 euros mensuales de ingresos, y un 28 por ciento tendrían unas ganancias inferiores a 1.100 euros.

Con este dinero, las familias han de hacer frente a los gastos habituales del hogar, así como a aquellos derivados de la enfermedad y los tratamientos, como la aplicación de radioterapia. Como ejemplo, baste señalar que las sesiones de radioterapia por un espacio de tiempo de quince días pueden llegar a costar, de media, unos 1.100 euros.

Por último, en el 46 por ciento de los casos la situación eco-



nómica familiar ha empeorado debido a la crisis sanitaria de la Covid-19. Además, hasta en un 19,4% de estos hogares la evolución negativa ha sido tan importante que las familias no han tenido otra opción que aplicar recortes severos en los gastos cotidianos, contraer deudas o solicitar ayuda económica.

La AECC, para paliar los efectos de la crisis en las personas afectadas por cáncer,

pone a disposición de este colectivo un programa integral de atención social que contempla alojamiento en pisos y residencias, traslados para recibir tratamiento hospitalario, asesoramiento jurídico laboral, e inserción en el mercado de trabajo tras la enfermedad. Además, la entidad ha aprobado un fondo extraordinario de ayudas económicas de hasta 3 millones de euros.

El proyecto de las 'galletas identificativas solidarias', surgido de la iniciativa conjunta de la AECC y el SAMU 061, cumple su primer medio de vida

REDACCIÓN

Apenas han transcurrido seis meses desde que el Servicio de Atención Médica Urgente SAMU 061 de las Islas Baleares y la Junta Provincial del archipiélago de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) lanzaron el proyecto 'Galletas identificativas solidarias' con el objetivo de recaudar fondos para la lucha contra el cáncer. Desde ese momento, la demanda del producto no ha dejado de aumentar ininterrumpidamente.

El proyecto, que fue ideado por seis técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) del SAMU 061, y que también cuenta con el apoyo de la empresa ETIRE Rioja SL, consiste en la creación y venta de parches identificativos destinados a ser mostrados y exhibidos en los uniformes que se utilizan en las diversas profesiones del ámbito sanitario.

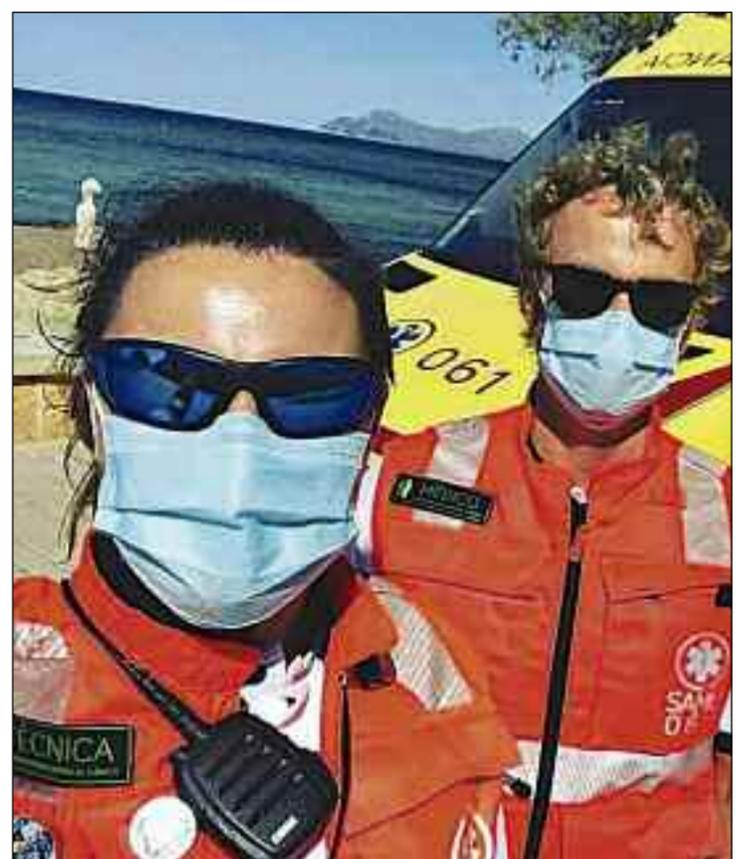
Las galletas disponen de un diseño exclusivo que incluye la frase 'Comprometido contra el cáncer'. Cada unidad cuesta 7 euros, de los cuales 5,56 van



destinados a la AECC y 1,44 se dedica a los gastos de fabricación del producto. Actualmente, las 'galletas solidarias' ya han llegado a todas las Comu-

nidades Autónomas y se han recaudado, por el momento, más de 6.000 euros.

Todos los interesados que deseen adquirir esta galleta



deben escribir un correo electrónico a la dirección solidarizartes@hotmail.com y se harán llegar de forma gratuita; además, también pueden soli-

cionarla a través de un mensaje privado en redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram) en los perfiles @SolidarizarTES

'Baleares, ruta de contrastes', una iniciativa de la AECC para obtener donaciones solidarias

REDACCIÓN

La crisis sanitaria derivada del coronavirus está provocando situaciones de especial necesidad en las personas con cáncer y sus familias. La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) advierte que los efectos colaterales de la pandemia también son emocionales, sociales, económicos y laborales, sobre todo para todos aquellos que ya sufrían una situación de vulnerabilidad antes de la irrupción de la Covid-19.

Es por ello que la Junta Provincial de Baleares de la entidad ha dado un nuevo paso adelante para conseguir re-



caudar más fondos para destinar a la lucha contra esta enfermedad.

En concreto, si antes de la crisis cerca de 27.000 personas cada año entraban en una situa-

ción de extrema vulnerabilidad a raíz del diagnóstico del cáncer, ahora hay un empeoramiento de la situación. Este dato lo constata el incremento de demandas de ayudas económicas de familias con cáncer a la AECC desde la crisis sanitaria, el doble con respecto al mismo período del año anterior.

Con el lema 'El cáncer estaba, está y estará, por lo que la gran lucha contra la enfermedad no puede decaer', llega el reto 'Baleares, ruta de contrastes', liderado por Ana Belén Velasco, gerente de la AECC en el archipiélago. En el desafío participará todo el equipo de profesionales de la asociación ubicados en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, formado por 21 trabajadores, ade-

más de la gerente.

"La actividad física es fundamental y, dado que las Islas Baleares son más que sol y playa, queríamos establecer un desafío que también diera visibilidad a lugares preciosos que se pueden visitar haciendo divertidas excursiones; por eso, proponemos esta 'Ruta de contrastes' como alternativa", ha subrayado Ana Belén Velasco en la presentación de su proyecto.

El desafío consiste en completar un trayecto solidario que suma 9.938 metros entre diferentes puntos de las cuatro islas. En concreto, el equipo de la AECC Baleares irá sumando camino según las donaciones que lleguen a través de la web <https://www.miretocontraelcancer.aecc.es/>.

Así, cada euro conseguido equivaldrá a un metro de trayecto hasta el 31 de agosto de 2020, y los rincones del archipiélago a los que se pretende llegar caminando son los siguientes: en Mallorca, la subida al Santuari de Lluc desde el Camí Vell de Caimari (7.200 metros); en Menorca, la subida al Monte Toro (358 metros); en Ibiza, la subida a Dalt Vila desde el Portal de ses Teules a la Plaza de la Catedral (680 metros), y en Menorca, excursión al faro Cap de Barbaria desde la entrada de la finca pública de 'Sa Tanca d'allà dins' (1.700 metros).

La piel tiene una memoria excelente: los riesgos de tomar el sol abusivamente y sin protección

REDACCIÓN

El sol es nuestro gran aliado, pero, en determinadas circunstancias, también puede convertirse en nuestro enemigo más letal. El cáncer de piel constituye uno de los principales riesgos que acarrea una sobreexposición desmedida y descontrolada a los rayos solares, pero no es, ni mucho menos, la única consecuencia devastadora para nuestra piel. En este apartado, debemos consignar la aparición de quemaduras y manchas, o el envejecimiento prematuro, por citar, tan solo, algunos ejemplos de los efectos nocivos de la exposición al sol.

Todo el mundo, en alguna ocasión, ha experimentado en su propia piel, y nunca mejor dicho, las molestas consecuencias de la acción solar cuando ésta se prolonga durante un excesivo espacio de tiempo. Pongamos como ejemplo un día en la playa: hemos ido hasta allí, nos hemos tumbado en la toalla sin controlar el reloj, y encima no nos hemos aplicado la suficiente protección. ¿Qué ocurre? Pues, como mínimo, que a la finalización de la jornada notamos sensación de quemazón y de inflamación en la capa epidérmica.

El factor que causa estas quemaduras son los rayos UVB. Su penetración hace que la piel esté muy caliente y que incluso nos duela cuando nos ponemos la ropa. En los casos más extremos, esta situación puede llevar aparejadas situa-



ciones más graves, caracterizadas por la deshidratación y los episodios febriles, sin olvidar que las quemaduras pueden alcanzar cotas de peligrosidad que hagan necesario el ingreso hospitalario para recibir tratamiento especializado.

La intensidad en la aparición de estos tipos depende, básicamente, del fenotipo de la piel. Es por esta razón que resulta tan importante no solo recurrir a la aplicación de cremas y líquidos protectores antes de someterse a la exposición solar, sobre todo si esta se va a prolongar durante un tiempo, sino, además, averiguar cuál es nuestro fenotipo para elegir el producto más adecuado en cada caso concreto.

Muchas veces habremos escuchado la frase de que 'la piel

tiene memoria'. Sin duda, es así. Cuanto más abusemos de la exposición al sol en condiciones no saludables, más deterioro provocaremos en la estructura epidérmica. Esto se pone especialmente de relieve si nos referimos al envejecimiento prematuro de la piel: en un 90 por ciento de los casos, la principal causa es el abuso en la exposición solar.

También esta es la génesis de problemas dérmicos como las manchas, las arrugas y la flacidez. Estas manifestaciones se producen, sencillamente, porque el efecto reiterativo de la proyección del sol sobre la piel ha generado el deterioro progresivo del colágeno y la elastina, además del oscurecimiento de la melanina a raíz de la penetración de los rayos en la dermis.

La alimentación, un aspecto clave en el tratamiento y la recuperación del enfermo oncológico

REDACCIÓN

Los consejos para asegurarse una alimentación saludable son comunes a todas las personas: dieta plural y variada, con abundante presencia de frutas y verduras; restricción en el consumo de carnes rojas, especialmente las procesadas o con un alto contenido en grasa; y limitación en las dosis de alcohol y de otros productos como la sal y el azúcar, con la finalidad de mantener un peso corporal equilibrado.

Ahora bien, cuando una persona desarrolla un cáncer, ¿estas recomendaciones sobre nutrición deben ser las mismas que hemos descrito, o han de registrar algunos cambios o modificaciones? En pri-

mer lugar, hay un concepto que todos debemos tener muy claro: si alimentarse bien resulta siempre importante, la necesidad de mantener una buena nutrición adquiere todavía mayor relevancia en el caso de los pacientes oncológicos.

Ciertamente, en una buena parte de los diagnósticos oncológicos, los médicos y especialistas que atienden al enfermo se ven impelidos a prescribir alteraciones en la dieta a consecuencia de los tratamientos contra el cáncer que se están administrando. Es posible que, a raíz de estas terapias, el paciente necesite fortalecer su sistema inmune, o también puede suceder que precise mayores cantidades de un determinado alimento o, todo lo

La hormonoterapia: una terapia efectiva en casos de cáncer de mama y de próstata

REDACCIÓN

La hormonoterapia o tratamiento del cáncer con hormonas es una terapia más del arsenal disponible en el tratamiento de algunos tumores, como el cáncer de mama y el de próstata.

Ambos órganos crecen y se desarrollan a lo largo de la vida debido a la influencia que ejercen las hormonas sexuales: estrógenos y testosterona, respectivamente.

Algunos tumores de la mama y de la próstata se producen y progresan estimulados por la acción de dichas hormonas. A este tipo de cánceres se les denomina tumores hormonodependientes.

El tratamiento hormonal actúa alterando la producción o impidiendo la acción de los estrógenos o de la testosterona sobre los órganos diana. Su objetivo es eliminar o reducir el tumor mejorando la supervivencia y la calidad de vida del paciente.

Las hormonas son producidas y segregadas a la circulación sanguínea por un grupo de células que constituyen una glándula. Una vez en el torrente circulatorio, las hormonas activan diversos mecanismos que ponen en funcionamiento los



órganos sobre los que actúan. Algunos efectos hormonales se producen en segundos, mientras que otros requieren varios días para iniciarse y pueden durar semanas o meses.

La glándula más importante es la hipófisis. Se encuentra situada en el cerebro y regula el funcionamiento de otras glándulas como el tiroides, las suprarrenales (situadas encima del riñón), los ovarios, los testículos o el páncreas. Estas glándulas, a su vez, sintetizan

hormonas que actúan a nivel de otros órganos, como el corazón, las mamas, la próstata y el intestino.

Tratamiento hormonal del cáncer de mama

El tratamiento hormonal del cáncer de mama consiste en la administración, generalmente, por vía oral, de fármacos que modifican el comportamiento de las hormonas sobre las células mamarias, o bien impiden su producción.

Se ha observado que este tratamiento reduce las recidivas de la enfermedad y prolonga la supervivencia. En pacientes con enfermedad avanzada reduce los síntomas provocados por el tumor y mejora la calidad de vida.

Se suele administrar en combinación con otras terapias como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia.

Existen diferentes tipos de tratamiento hormonal dependiendo de su acción en el organismo: los antiestrógenos, que son los más utilizados y constituyen la primera línea en el tratamiento hormonal del cáncer de mama. Su función consiste en competir con los estrógenos por los receptores, impidiendo que los segundos ejerzan su acción sobre los distintos órganos.

Como consecuencia, la menstruación puede desaparecer o se hace irregular. Este síntoma suele revertir una vez que se retira el tratamiento.

Sin embargo, cuanto más próxima esté la paciente de la edad de la menopausia, existen más posibilidades de que el tratamiento produzca una menopausia temprana y ésta sea definitiva.

Los efectos secundarios de este tratamiento son similares a los síntomas producidos por la menopausia: sequedad de la piel; sequedad vaginal; sofocos, que constituyen el síntoma más frecuente; alteraciones psicológicas, como insomnio, depresión o irritabilidad; disminución de la libido; tendencia a ganar peso, o incluso la posibilidad de desarrollar un cáncer de útero, si bien es un efecto muy poco habitual.

Por su parte, los beneficios de este tratamiento hormonal en el cáncer de mama han sido estudiados desde hace años, y se ha confirmado que se superan ampliamente los riesgos que pudieran acarrear. Veamos algunas de estas consecuencias positivas: inhibidores de la aromatasa, ya que, en las mujeres postmenopáusicas, los estrógenos se producen en la grasa del organismo por la acción de un complejo denominado aromatasa. Estos fármacos impiden que este complejo actúe, por lo que se bloquea la producción de estrógenos disminuyendo sus niveles en sangre; análogos de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH), que reducen, a nivel cerebral, la producción de la hormona estimulante de la producción de estrógenos,

dando como resultado la disminución de los mismos en el organismo.

Tratamiento hormonal del cáncer de próstata

En cuanto al tratamiento hormonal del cáncer de próstata, hay que empezar subrayando que nos encontramos ante un tumor dependiente de las hormonas, particularmente de los andrógenos.

Cuando se suprimen los andrógenos de la sangre se produce la mejoría de los síntomas provocados por las metástasis o por la obstrucción urinaria, así como, la disminución de los niveles de PSA.

Los tratamientos hormonales en cáncer de próstata se emplean en dos circunstancias. En primer lugar, como tratamiento neoadyuvante en grupos de riesgo intermedio y alto riesgo antes de recibir tratamiento con radioterapia externa. En el primer colectivo, se emplea un bloqueo hormonal corto de seis meses de duración, mientras que en el grupo de alto riesgo es preciso prolongar el tratamiento al menos durante dos años.

Este tratamiento, asociado a la radioterapia, ha demostrado que aumenta el tiempo libre de recidiva y, además, mejora la supervivencia.

En segundo término, hay que considerar la aplicación de este tratamiento con objetivos paliativos, lográndose la mejoría de los síntomas en pacientes con enfermedad avanzada (presencia de metástasis), el retardo de la progresión clínica y, posiblemente, la prolongación de la supervivencia.

Los andrógenos son producidos en su mayor parte (90-95 por ciento) en los testículos en forma de testosterona, y el resto (5-10 por ciento) en las glándulas suprarrenales, que se encuentran situadas encima de ambos riñones. Estos andrógenos actúan sobre la próstata estimulando la proliferación de las células tumorales.

La supresión de los andrógenos se consigue mediante tratamiento farmacológico (medicamentos) o a través de tratamiento quirúrgico, extirpando los testículos o su tejido productor de testosterona (orquiectomía).

contrario, que un plato que anteriormente consumía con frecuencia, pase a ejercer efectos contraproducentes en la evolución del cáncer y, por tanto, tenga que ser excluido del menú cotidiano.

Muchos de estos aspectos dependen, lógicamente, del tipo de patología oncológica de que se trate y, desde luego, de las características personales del enfermo, y las exigencias a que obligue el tratamiento y sus muchas veces inevitables efectos secundarios.

En cualquier caso, existe una palabra clave en cualquier proceso que esté relacionado con la alimentación de una persona a la que se le

ha detectado un cáncer. Esa palabra es 'equilibrio', y básicamente significa que la dieta ha de incluir todos los nutrientes imprescindibles para que el paciente pueda afrontar la situación a la que le ha abocado el cáncer con las mejores armas posibles, esto es, con un organismo y un cuerpo preparados para la batalla que se les viene encima.



LA DECISIÓN INTELIGENTE

Libérate de gafas y lentillas

con la Cirugía Refractiva Premium

y vi **VE** la vida



CLÍNICA SALVÀ
Cami de Son Rapinya nº 1 (Palma)
Telf. 971 730 055
Red Asistencial Juaneda

www.ofthalmedic.com

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

www.laserclinic.es

FTALMEDIC
SALVÀ

Tus ojos en las mejores manos

Son Llàtzer elabora una guía de precauciones para evitar la transmisión de agentes infecciosos

Va dirigida sobre todo a los profesionales del centro y a los del Hospital Joan March

CARLOS HERNÁNDEZ

Las unidades de Epidemiología e Higiene Hospitalaria del Hospital Universitario Son Llàtzer han elaborado una guía sobre el control de la infección, cuya finalidad es contribuir a dar mayor claridad a los criterios recomendados para la aplicación de las precauciones estándar y para el abordaje de los pacientes que requieren aislamiento. Esta guía va dirigida sobre todo a los profesionales del Hospital Universitario Son Llàtzer y del Hospital Joan March que prestan asistencia a los pacientes.

En el documento se especifican también cuáles son las medidas necesarias para lograr una higiene hospitalaria adecuada, qué sistemas y métodos son los más apropiados para la limpieza y la desinfección del material clínico, cuáles son los desinfectantes y antisépticos de uso más habitual en el Hospital y cómo deben tratarse los residuos intrahospitalarios. Hay que subrayar que la situación de pandemia causada por la COVID-19 ha obligado a introducir ciertas modificaciones orientadas a la protección ampliada según el tipo de procedimiento y el riesgo de transmisión que este puede conllevar.

Medidas

Cabe decir que, para evitar la transmisión de agentes infecciosos, en todos los centros sanitarios deben aplicarse determinadas medidas que se recogen en el CDC (Center for Disease Control) desde 2007; más recientemente, en 2017, el Ministerio de Sanidad —en el marco del Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos— publicó una guía de recomendaciones sobre las precau-

► **Aborda, entre otros aspectos, las medidas necesarias para lograr una higiene hospitalaria adecuada**



María Arrizabalaga, Margalida Aulet, M. Mar Cirer, Marta Torán y Margalida Irene Fortuny.

ciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión de microorganismos, en la que aparecen los datos y la evidencia científica más recientes.

Uno de los objetivos de estas recomendaciones es contribuir a minimizar la propagación de las resistencias a los antibióticos y prevenir la aparición de infecciones hospitalarias aplicando medidas de prevención y control de la transmisión de microorganismos. Por otra parte, en todo hospital es necesario que el material clínico reutilizable para tratar a los pacientes sea absolutamente

seguro a fin de reducir el riesgo de transmisión de infecciones. La limpieza, la desinfección y la esterilización son, pues, métodos imprescindibles para lograrlo y

evitar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

En las recomendaciones para prevenir la transmisión de la infección asociada a la asistencia sanitaria se establecen dos niveles de precauciones: las precauciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión:

Precauciones

Las precauciones estándar son la estrategia principal para prevenir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Se basan en el principio de que la sangre, los fluidos corporales, las secreciones y las excreciones (excepto el sudor), la piel no intacta y las membranas mucosas pueden contener y transmitir agentes infecciosos. Dichas precauciones estándar están pensadas para que todo el personal sanitario las aplique de forma rutinaria durante la atención a cualquier paciente, independientemente del diagnóstico o del posible estado infeccioso y en cualquier tipo de centro sanitario.

Las precauciones basadas en la transmisión son un conjunto de medidas que se adoptan cuando se diagnostica o se sospecha que un paciente tiene alguna enfermedad infecciosa para la cual no es suficiente aplicar las precauciones estándar dadas determinadas peculiaridades (muy contagiosa, grave, microorganismos resistentes, brote epidémico, etc.).

La guía ha sido elaborada por **María Arrizabalaga** y **Margalida Aulet**, médica internista y enfermera —respectivamente— de la Unidad de Epidemiología y Control de Infecciones del Hospital Universitario Son Llàtzer; **M. Mar Cirer** y **Marta Torán**, enfermera y enfermera responsable —respectivamente— de la Unidad de Higiene Hospitalaria y Esterilización de Son Llàtzer, y **Margalida Irene Fortuny**, enfermera de la Unidad de Epidemiología y Control de Infecciones del Hospital Joan March.



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

Juaneda Inca y Palma Centre, servicios médicos especializados y de proximidad

REDACCIÓN

Todo el que aprecia lo importante que es estar sano, sabe lo valioso que es tener cerca a especialistas de confianza a los que poder recurrir tanto en el día a día, como en caso de emergencia. Una analítica, una consulta con el especialista o la realización de una radiografía... son algunos de los motivos de consulta más frecuente entre la población. Con la finalidad de cubrir estas necesidades y de acercar una asistencia sanitaria más especializada, Juaneda Hospitales dispone de dos centros médicos con una amplia cartera de servicios: Palma Centre y Juaneda Inca, siempre en coordinación con con los hospitales de referencia Clínica Juaneda, Hospital Juaneda Miramar y Hospital Juaneda Muro.

Palma Centre

Un equipo humano de más de 20 personas cada día atienden a pacientes en las instalaciones de Juaneda Centre, ubicadas en pleno corazón de Palma (Calle camino de Jesús, 5 bajos) frente al colegio Luis Vives. Este centro de salud ofrece más de una veintena de servicios diferentes que van desde la Medicina General a la Cirugía, Neurología Pediátrica y de Adultos, Dermatología, Traumatología, Cardiología, Neumología o Endocrinología. A las especialidades con las que cuenta el centro se ha incorporado recientemente Urología, con los **doctores Pedro Álvarez** y **Luis Ladaria**, y Aparato Digestivo con la **Dra. Patricia Ortega**. Cuenta además con un servicio de analíticas donde realizar las principales pruebas y con un servicio de enfermería donde los pacientes pueden realizar analíticas, toma de muestras, curas hasta radiografías simples. Este centro atiende a los pacientes de forma ininterrumpidas, de lunes a viernes, desde las 8 a las 20 horas.

Los **doctores Pedro Álvarez** y **Luis Ladaria**, forman parte del equipo de urólogos de Juaneda Hospitales, y ahora se han incorporado al cuadro médico del centro con el objetivo de cubrir las necesidades de los pacientes que demandaban esta especialidad.

El **Dr. Pedro Álvarez**, especia-



Fachada de las instalaciones de Palma Centre, en la Calle Camino de Jesús, 5.

lista en Urología, destaca: *"Tanto el hombre como la mujer pueden presentar a lo largo de la vida diferentes patologías que requieren la*

visita de un urólogo. Con la consulta en Palma Centre ponemos al alcance de los pacientes las técnicas de diagnóstico y tratamiento más

avanzado sin la necesidad de desplazarse a Clínica Juaneda u Hospital Juaneda Miramar. Facilitamos la atención al paciente siendo mucho más cercana y con una comunicación constante entre los especialistas del centro. Atendemos todo tipo de patología urológica desde hiperplasia prostática benigna a disfunción eréctil, cálculos renales a infecciones urinarias".

Aunque también hay especialidades como la Dermatología que se convierten en visita habitual entre la población durante todo el año, pero especialmente en la época estival. Precisamente es en verano cuando la piel está más sometida a un mayor índice radiación ultravioleta, por este motivo hay que extremar las precauciones para evitar daños cutáneos que pueden derivar a un envejecimiento de la piel, manchas, o en la aparición de cáncer de piel.

En las mismas instalaciones el paciente que acude puede realizar estudios de imagen (radiografías) y pruebas complementarias sin necesidad de desplazarse a los centros hospitalarios de Juaneda Hospitales. Además, Palma Centre dis-

pone de unas instalaciones funcionales de Rehabilitación y Fisioterapia, donde en servicio de mañana y tarde, dos fisioterapeutas atienden de forma personalizada. En palabras



El doctor Pedro Álvarez.

Palma Centre

Acupuntura
Cardiología
Dermatología
Digestología
Endocrinología
Enfermería
Laboratorio
Logopedia
Medicina General
Neumología
Neurología y Neuropediatría
Pedagogía
Pediatría
Podología
Psicología
Radiología
Rehabilitación y Fisioterapia
Terapia de Columna
Traumatología
Urología

del fisioterapeuta **Fernando de Francisco del Valle**: “Ofrecemos una amplia cobertura en tratamientos desde la punción seca que ayuda a rehabilitar el músculo a vendajes neuromusculares o movilizaciones. Atendemos principalmente a pacientes de traumatología y cirugía ortopédica, que incluye tratamiento y manejo del dolor ocasional de espalda, tendinitis -de hombro y codo son las más comunes- o dolores reumatoideos, entre otros. También estamos especializados en fisioterapia deportiva. Nos distinguimos por un trato muy personalizado y una atención inmediata”.

Centro Médico Juaneda Inca

Son muchas las familias de Inca que han convertido a Centro Médico Juaneda Inca en su centro de salud de referencia. Ubicadas en el corazón del municipio ofrece a los residentes un amplio abanico de servicios que van de la Medicina General y la pediatría a especialidades muy demandadas como Ginecología, Dermatología, Traumatología, Neumología, Aparato digestivo, Cardiología, Alergología, Urología, Cirugía o Reumatología.

El centro ofrece, además, servicio de radiología y análisis clínicos, enfermería y rehabilitación y fisioterapia, de forma que el paciente no necesite desplazarse fuera del municipio para acceder a un servicio del máximo nivel asistencial.

La especialización junto a la atención integral, personalizada y cercana, son algunos de los retos de este policlínico que tras más de 15 años de funcionamiento sigue creciendo y lo hace en función de su demanda.

Miquel Torrens, Gerente de Hospital Juaneda Muro y Juaneda Inca, explica: “Juaneda



Entrada del Centro Médico Juaneda Inca.

Inca se centra en una oferta sanitaria polivalente que facilita servicios de Medicina General como de las principales especialidades médicas. Ofrecemos un amplio abanico sin necesidad de desplazarse que se caracterizan por un trato personalizado y cercano al paciente. Gran parte de nuestros profesionales pasan consulta desde la apertura del centro, hace 15 años, o son de la comarca como los doctores Joan Benejam y Joan Torres”.

Este último año se ha apostado por un excelente equipo de Medicina General que, bajo la dirección del **doctor Bartolomé Munar**, ofrece asistencia ambulatoria de urgencias, siendo cualquier tipo de patología y asesorar ante cualquier problema o cuestión relacionada con la salud. El médico de familia se ha convertido en el médico especializado en cada paciente de forma que no solo cura sino que ayuda a prevenir futuros problemas de salud.

El trato cercano, familiar y personalizado se ha convertido en una de las claves del éxito en lo que atención sanitaria se



Miquel Torrens, gerente del Hospital Juaneda Muro y Juaneda Inca.

refiere. Para **Torrens**: “Hemos conseguido convertirnos en un centro de consultas que garantiza la atención integral, de calidad y personalizada que tanto caracteriza a los centros de Juaneda Hospitales. Desde el inicio nos hemos ido adaptando a las necesidades con más demanda y ofreciendo un servicio de salud de calidad junto con un trato familiar y cercano. En el presente estamos trabajando en la incorporación de nuevos profesionales sobre todo de aquellas especialidades con más demanda como son la endocrinología, la pediatría, la traumatología y la ginecología”.

Los policlínicos de Juaneda Hospitales -Palma Centre y Juaneda Inca- comparten el objetivo de garantizar la atención integral, de calidad y personalizada sin necesidad de desplazarse.

Juaneda Inca	
Alergología	
Aparato Digestivo	
Cardiología	
Cirugía Cardiovascular	
Cirugía General	
Dermatología	
Endocrinología	
Ginecología	
Juaneda Dental	
Logopedia	
Medicina General	
Neumología	
Neurología	
Otorrinolaringología	
Pediatría	
Podología	
Psiquiatría	
Psicología adulto e infantil	
Radiología	
Reumatología	
Traumatología	
Urología	



Hall del Centro Médico Juaneda Inca.

Premio internacional al doctor Sesé por su investigación sobre el estrés y las emociones

Profesor titular del Departamento de Psicología de la Universitat de les Illes Balears ha sido galardonado con el prestigioso premio internacional "Lifetime Career Award por Stress and Anxiety, Research Society (STAR)"

JUAN RIERA ROCA

El doctor **Albert Sesé**, profesor titular del Departamento de Psicología de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha sido galardonado con el Lifetime Career Award por Stress and Anxiety, Research Society (STAR), prestigioso premio internacional que otorga anualmente para honrar investigadores con una larga y distinguida historia de contribuciones científicas.

Estos premios se otorgan en una o más de las siguientes áreas: estrés, afrontamiento, emociones y salud. Los nominados deben tener al menos 50 años en el momento de la nominación. Se trata del premio más importante que otorga la Stress and Anxiety Research Society, formada por académicos e investigadores de más de 45 países de todo el mundo desde 1981.

El premio se instituyó en el



El doctor Albert Sesé.

año 1998, y el su primer ganador fue el profesor **Charles Spielberger**, una de las figuras

más importantes de la historia de la psicología centrado en el estudio de la ansiedad. El doc-



Imagen del galardón.

tor Albert Sesé es profesor titular de Metodología de Ciencias del Comportamiento, del De-

partamento de Psicología y fue decano de la Facultad entre 2006 y 2016.

Modelos estadísticos

Su contribución se centra en aplicar modelos estadísticos y psicométricos avanzados en la investigación sobre el estrés, la ansiedad, el trauma, la resiliencia y otras emociones, y su relación con la salud. El doctor Sesé forma parte de la STAR desde 1999 en la que ha ocupado diferentes puestos.

Fue el presidente ejecutivo durante los años 2017 y 2018. En 2008 ya fue galardonado por el STAR con el Early Career Award. El premio ha sido entregado virtualmente durante la celebración del STAR General Meeting 2020, que ha tenido lugar los días 15 y 16 de julio, y ha organizado la Universidad de Haifa (Israel).

La FUEIB y el Clúster de la Industria Química Cliqib convocan los Premios sobre reducción de plásticos

J. R. R.

La Fundación Universidad-Empresa de las Islas Baleares (FUEIB) y el Cluster de la Industria Química de las Islas Baleares (Cliqib) convocarán los Premios Cliqib con el objetivo de reconocer los trabajos de fin de máster que traten sobre la reducción de los envases de plástico en el sector hotelero y la reducción de la huella de carbono asociada.

Los Premios Cliqib están dirigidos a alumnos matriculados en los másters oficiales de la Universitat de les Illes Balears (UIB) en los años académicos 2019-20 y 2020-21. Se concederán un primer premio de 1.500 euros al mejor Trabajo de Fin de



Un momento de la firma del acuerdo.

Master (TFM) presentado a la convocatoria y un segundo pre-

mio de 500 euros al TFM valorado en segundo lugar.

Firmaron el convenio el Rector de la UIB, **doctor Llorenç**

Huguet, y el presidente del Cliqib, **Joan Puig**, el viernes, 31 de julio, en Son Lledó. Asistieron también el vicerrector de Innovación y Relaciones Institucionales, **doctor Jordi Llabrés**, y el director gerente de la Fundación-Universidad Empresa de las Islas Baleares, **doctor Luis Vegas**.

Cliqib quiere premiar las aportaciones científico-técnicas relacionadas con la reducción de los envases de plástico en el sector hotelero. Esta posición está ligada tanto a la normativa vigente de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU en cuanto a la reducción de la huella de carbono asociada.

www.saludedediciones.com

Síguenos en  @saludedediciones

INÉS BARRADO CONDE

La esperanza de vida de la población es cada vez más alta. Vivimos más años, y además hacemos más uso de dispositivos electrónicos con pantallas (móviles, tabletas, ordenadores...), que suponen un sobreesfuerzo para nuestros ojos.

De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, estas cuestiones hacen que la presbicia sea el problema visual más común entre los españoles y que su incidencia vaya en aumento. Actualmente se estima que afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. Es decir, prácticamente todos acabaremos desarrollando vista cansada en algún momento.

► **Prácticamente todos acabaremos desarrollando vista cansada**

► **Existen diferentes técnicas para acabar con la vista cansada**



La vista cansada

La presbicia o vista cansada es una afección ocular relacionada con el deterioro normal del cristalino (lente natural del ojo). A medida que avanza la edad, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además, el músculo ciliar (encargado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque e impide la correcta visión 'de cerca'.

Síntomas

La presbicia se manifiesta con la dificultad para enfocar objetos que se encuentran a menos de un metro de distancia. Por tanto, impide la realización de tareas que requieran de precisión visual cercana, como leer, coser, etc.

Si no se corrige y el esfuerzo para intentar enfocar con nitidez es constante pueden aparecer síntomas como dolor de cabeza o fatiga y cansancio visual, más intensos al final del día. En caso de aparición de alguno de estos signos es recomendable acudir al oftalmólogo para so-

meterse a una exploración completa que confirme el diagnóstico.

Tratamiento con lentes intraoculares

Existen diferentes técnicas para acabar con la vista cansada. Entre ellas, se encuentra la operación de presbicia con lentes intraoculares, dis-

¿En qué consiste?

1. En primer lugar, se extrae el cristalino (lente natural del ojo).
 2. A continuación, se sustituye por una lente intraocular artificial que aporte la graduación necesaria para la correcta visión.
- Este procedimiento es rápido e indoloro, y permite eliminar de forma simultánea otros defectos refractivos como la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. Además, previene la aparición de cataratas, puesto

que la estructura causante de este problema ocular (el cristalino) se retira y se sustituye por una artificial.

En cualquier caso, será el especialista en Oftalmología el que determinará la técnica más apropiada para cada paciente tras un exhaustivo estudio preoperatorio.

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

► **Este procedimiento permite eliminar de forma simultánea la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo**

ponible en Oftalmedic Salvà.

Lentes intraoculares tóricas para la corrección del astigmatismo

Las lentes intraoculares pueden ser monofocales (con un solo punto de enfoque), bifocales (con dos puntos de enfoque, para la visión cercana y la lejana) o trifocales (con tres puntos de enfoque). Estas últimas están especialmente diseñadas para obtener una buena visión a todas las distancias (cercana, intermedia y lejana) y ofrecen una gran versatilidad.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la posibilidad de corregir el astigmatismo previo del paciente en la misma cirugía. Para este objetivo existen las lentes intraoculares tóricas, pudiendo ser tanto monofocales, como bifocales o trifocales.

Gracias a los diferentes modelos de lentes existentes en el mercado, en Oftalmedic Salvà se personaliza cada caso en función de las características del ojo, ofreciendo al paciente la mejor alternativa.



quironsalud.es     

Clínica Rotger

- Nuevas incorporaciones médicas y ampliación de la cartera de servicios.
- Todas las plantas de hospitalización y consultas completamente renovadas.
- Urgencias 24 h.
- Código Ictus y Código Infarto 24 h, 365 días al año.
- La única Clínica en el centro de Palma con todas las especialidades médicas y quirúrgicas.
- Certificado Applus. Protocolo Seguro Covid



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



Clínica Rotger

desde 1944

Grupo  quirónsalud

Clínica Rotger
Santiago Rusñol, 9 - 07012 Palma de Mallorca - 971 448 500

Cita previa:
901 500 501



Momento de la entrega de las camisetas como agradecimiento.



Víctor Ribot, director territorial de QuirónSalud Baleares, junto a Miquel Jaume y José Tirado. Diferentes momentos de la revisión médica.

Entrega camisetas agradecimiento a sanitarios del Palma Futsal a los hospitales de QuirónSalud en Baleares. El Palma Futsal ha entregado las camisetas con las que jugaron la fase final de la liga, en las que agradecen todo el esfuerzo

realizado por los equipos de sanitarios de Clínica Rotger y Hospital Palmplanas durante la pandemia de la COVID. Los hospitales QuirónSalud en Baleares cuidan de la salud de los deportistas de elite, como es el caso del Palma Futsal, equipo de elite del

fútbol sala español, que juega en Liga Nacional, en crecimiento deportivo año tras año, y que una nueva temporada, apostó por Hospital QuirónSalud Palmplanas para su revisión médica previa a la pretemporada.

Atención integral a pacientes con fractura de cadera

Traumatología del Mateu Orfila y la Unidad de Atención a la Cronicidad puso en marcha hace seis meses un nuevo modelo de atención integral para 72 pacientes

CARLOS HERNÁNDEZ

Las fracturas de cadera representan una patología muy prevalente que afecta a un gran número de personas mayores de sesenta y cinco años y se prevé que vayan en aumento debido al envejecimiento de la población. Solo en España se registran unos 45.000 casos cada año, un problema sanitario muy extendido. El Servicio de Traumatología del Hospital Mateu Orfila y la Unidad de Atención a la Cronicidad implementaron un nuevo modelo de atención, un proyecto que se aproxima a las unidades de ortogeriatría.

Consiste en abordar de manera integral a estos pacientes mayores que llegan a urgencias con una fractura de cadera haciendo un trabajo en equipo

y multidisciplinar de los médicos especialistas y enfermería de Traumatología con la médica especialista en geriatría y las enfermeras gestoras de casos de la Unidad de Atención a la Cronicidad. En medio año de funcionamiento, se ha atendido a 72 pacientes:

- 47 mujeres y 25 hombres
- Edad media de 85 años
- 14 % de estos pacientes tenían 90 o más años
- Un 20 % del total presentaban deterioro cognitivo previo
- Todos sufrieron desestabilización de su situación clínica previa
- 4 pacientes murieron durante el ingreso

La fractura de cadera se considera un acontecimiento centinela de deterioro funcional y de dependencia. A menudo acelera el declive del estado de salud

previo del paciente y necesita de un plan complejo de tratamiento que requiere una valoración integral y una actuación interdisciplinaria y dinámica con una continuidad especial en la atención y una homogeneización de procedimientos por parte de todos los implicados en las curas para conseguir una mejora sustancial en los resultados de salud adecuados a cada caso en particular.

Reparación

A pesar de que la reparación de la fractura es esencial, esto solo es una parte del proceso terapéutico. Al año de la fractura de cadera, la mortalidad es del 30 %. Los que sobreviven y previamente eran independientes, requerirán apoyo familiar o social, y la mitad de es-



Los doctores Prieto y Jiménez.

tos, bastón o caminador. Sólo el 40 % aproximadamente consigue llegar al nivel funcional previo.

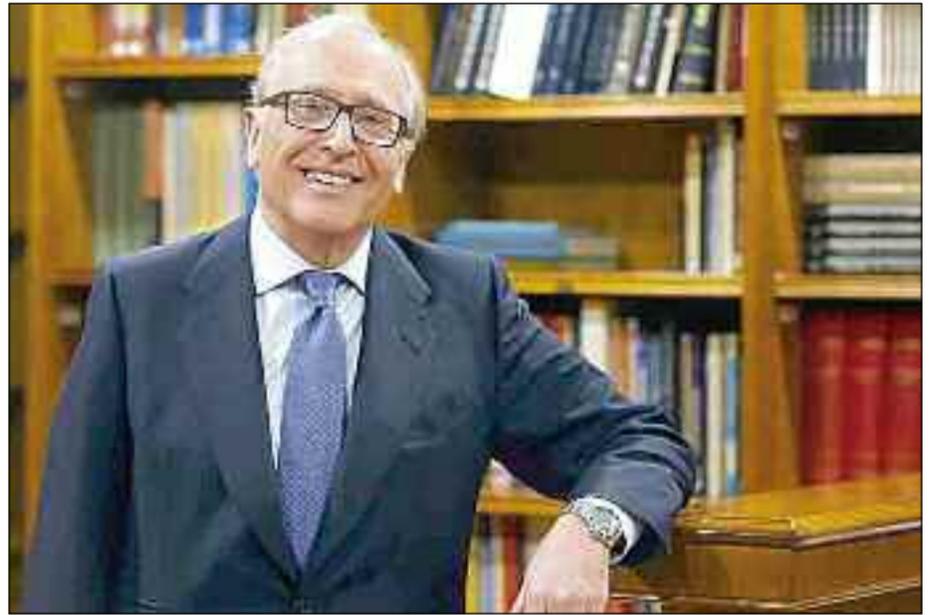
Los profesionales implicados son el **doctor Luis Prieto**, jefe de Traumatología, y la **doctora María Dolores Jiménez**, geriatra de la Unidad de Cronicidad. "Contar con el apoyo de una unidad de cronicidad en un área de Traumatología ayuda muchísimo a todos los niveles: la atención y

manejo del paciente, mejora de su recuperación y de su convalecencia", explica el **doctor Prieto**.

"Hemos conseguido reducir las complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica pero también hemos mejorado toda la fase posterior de convalecencia del paciente. Uno de los grandes beneficios de esta atención integral es también la disminución del número de visitas a urgencias", añade la **doctora Jiménez**.



Sede central de A.M.A. en Madrid.



Luis Fernández-Vega.

Fundación A.M.A. aprueba las cuentas de 2019 y completa su Plan de Actuación 2020

El prestigioso oftalmólogo, Luis Fernández-Vega, nuevo patrono de la Fundación

C.H.

El Patronato de la Fundación A.M.A. aprobó las cuentas anuales del ejercicio 2019, un encuentro que sirvió también para completar el Plan de Actuación de 2020, con la aprobación del patrocinio de 4 nuevos proyectos, y para incorporar a su Patronato, a propuesta de su presidente y por unanimidad de todos sus patronos, al insigne oftalmólogo **Luis Fernández-Vega**.

Esta nueva incorporación responde a una apuesta clara de la entidad por tener en su

Patronato a los mejores profesionales del sector, que permitan cumplir con acierto los objetivos sociales de la fundación.

El prestigioso doctor y presidente de la Fundación Princesa de Asturias **Luis Fernández-Vega** está considerado el mejor oftalmólogo del mundo, ha operado a más de 30.000 personas y es autor de más de 200 publicaciones sobre su especialidad.

La reunión del Patronato, que estuvo presidida por el **Dr. Diego Murillo**, y a la que asistieron los 16 prestigiosos profesionales sanitarios del ámbito

de la Medicina, Farmacia, Veterinaria, Odontología y Enfermería que lo integran, aprobó por unanimidad las cuentas del ejercicio 2019.

Dichas cuentas habían sido auditadas previamente por la empresa ERNST & YOUNG S.L., que emitió un informe favorable.

Becas

Además, el presidente **Dr. Murillo** informó de la concesión de 124 becas para la formación sanitaria especializada con un importe total de 251.000

euros, así como de la convocatoria de la VII Edición del Premio Mutualista Solidario dotado con 60.000 euros, para proyectos sociales propuestos por los propios mutualistas y con plazo límite de presentación hasta el próximo 31 de agosto de 2020.

En la reunión se completó el Plan de Actuación de 2020 con la aprobación de un donativo a 4 iniciativas sociales: la Asociación de padres de niños oncológicos de Castilla y León (PYFANO) para su proyecto de promoción de la salud en menores con cáncer; la

Fundación Educación y Cooperación (EDUCO) para la mejora de la calidad de vida de niños y niñas en entornos de alta vulnerabilidad y de exclusión social; la Fundación Andrés Marcio para su programa de tratamiento de distrofias musculares asociadas a la Laminopatía y, por último, la Hermandad de Nuestra Señora del Refugio y Piedad para su proyecto "Gota de Leche", que ofrece servicios de ropero, alfabetización y alimentos a familias en situación de desempleo o con ingresos insuficientes.

A.M.A., la mutua aseguradora con mayor nivel de transparencia

Encabeza el ranking 2020 de Transparencia e Independencia de las Mutualidades

CARLOS HERNÁNDEZ

A.M.A., la mutua de los profesionales sanitarios, ha sido reconocida como la mutualidad con mayor nivel de transparencia e independencia en un amplio y pormenorizado informe-ranking elaborado de manera independiente por la Fundación Compromiso y Transparencia.

En el informe se han analizado las principales aseguradoras que operan en España, entre ellas 42 sociedades anónimas y 14 mutualidades, para conocer qué compañías ofrecen menos riesgo por ser más transparentes e independien-

tes de sus auditores externos.

A.M.A. encabeza el ranking de 2020 en el que se han examinado seis áreas diferentes: la prestación de servicios de auditoría y evaluación de solvencia por la misma entidad; la rotación de los auditores externos; el proceso de selección del revisor; la participación del órgano de gobierno en la evaluación del informe de solvencia; el porcentaje de ingresos por servicios diferentes de la auditoría legal; y la transparencia en el desglose de los servicios que presta la auditoría. Se trata, por tanto, de un análisis exhaustivo en el que la mutua de los profesionales sanitarios ha

acreditado la mejor respuesta a los estándares exigidos.

Auditoría

Según los datos recabados por la Fundación Compromiso y Transparencia, entre las 56 aseguradoras analizadas sorprende que haya todavía 33 que no publican en la web las cuentas anuales individuales ni los correspondientes informes de auditoría.

En opinión del **Dr. Diego Murillo**, presidente de honor de A.M.A., "este importante reconocimiento viene a corroborar el trabajo y el esfuerzo del Consejo de Administración de nuestra mutua por la



El Dr. Diego Murillo.

transparencia y la evaluación de la solvencia. Siempre nos hemos ocupado de incrementar los canales de in-

formación porque el alineamiento con los mutualistas es uno de nuestros principales valores diferenciales".

Farmacia Abierta



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

REDACCIÓN

A pesar de ser un verano atípico por la crisis del coronavirus, mucha gente empieza estas semanas sus vacaciones para disfrutar de unos días de descanso. Por esto motivo, y ante los numerosos desplazamientos en coche que se producirán en los próximos días, los farmacéuticos recuerdan la necesidad de informarse y tomar una serie de precauciones que minimicen los riesgos al volante, ya que uno de cada tres medicamentos puede generar interacciones que influyen sobre en nuestra capacidad de conducción.

En España, según diversos estudios, el 17% de los conductores declara estar en tratamiento farmacológico, sin embargo tres de cada cuatro reconoce no tener información sobre el efecto de su medicación. A esto se suma, además, que muchos conductores utilizan medicamentos que no precisan receta y desconocen y minusvaloran los efectos que también pueden presentar.

Base de datos

Según la información de la base de datos de medicamentos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, BOT PLUS, en la actualidad alrededor de 5.800 presentaciones de medicamentos – un 32,5% de los existentes – incluyen el pictograma que alerta sobre la posible interacción del medicamento con la conducción y remite al paciente a ampliar la información con la leyenda **“Conducción: ver prospecto”**.

Dicho pictograma consiste en un triángulo equilátero rojo con un coche negro en el interior sobre fondo blanco y los fármacos que lo contienen pueden influir en la conducción de muy diversas maneras, bien produciendo un efecto terapéutico contraindicado en caso de conducir, o bien como consecuencia de un determinado efecto adverso.

Uno de los mecanismos a través del cual un medicamento puede afectar al conductor es la somnolencia o efecto sedante. Otros efectos son la reducción de los reflejos y aumento del tiempo de reacción, la alteración de la percepción de las distancias, las alteraciones oftalmológicas

► **Son más de 5.800 presentaciones de medicamentos que incluyen un pictograma para alertar de su posible interacción con la conducción y que el paciente revise la información del prospecto**

Consulte a su farmacéutico si va a conducir y toma medicación

Uno de cada tres medicamentos puede interferir en la capacidad de conducción

o de la audición, los estados de confusión y aturdimiento y las alteraciones musculares. Aunque es importante recordar que no siempre el efecto será negativo,

puesto que en muchas ocasiones el medicamento permite controlar la patología y mejorar la capacidad de conducción.

Los grupos de medicamentos con mayor efecto en la conducción son:

- Aquellos que actúan sobre sistema nervioso central: antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos, etc.
 - Antihistamínicos utilizados para el tratamiento de la alergia (efecto mínimo en los de nueva generación como loratadina, cetirizina o mizolastina).
 - Relajantes musculares.
 - Algunos colirios.
 - Numerosos antineoplásicos e inmunomoduladores.
- Mecanismos generales a través de los cuales un medicamento podría afectar al conductor
- Somnolencia o efecto sedante
 - Reducción de los reflejos y aumento del tiempo de reacción.
 - Falta de coordinación, sensación de inestabilidad y dificultad de concentración.
 - Visión borrosa o alteración de la percepción de las distancias.
 - Hiperactividad e hiperreactividad.

mentos diferentes.

Los farmacéuticos, por su contacto directo con el paciente juegan un papel esencial a la hora de concienciar a la población sobre la importancia de la seguridad vial.

La labor informativa del farmacéutico en este sentido es de gran relevancia, ya que por

un lado promueve el uso racional de los medicamentos, pero además, conoce todos los medicamentos que puede estar utilizando el ciudadano, requieran o

no de receta.

En estas vacaciones, ante cualquier duda con los medicamentos y la conducción, los ciudadanos pueden acudir a alguna de las 22.102 farmacias de España, 442 de ellas en las Illes Balears, y consultar con el farmacéutico. Éste también le asesorará sobre medicamentos que puedan ayudar a evitar mareos por los largos trayectos que se puedan efectuar durante el verano, ya sea en coche, avión o barco.

Consulte si su medicamento tiene el pictograma

En la web del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares (www.cofib.es) puede consultar si su medicación puede interferir en la conducción.

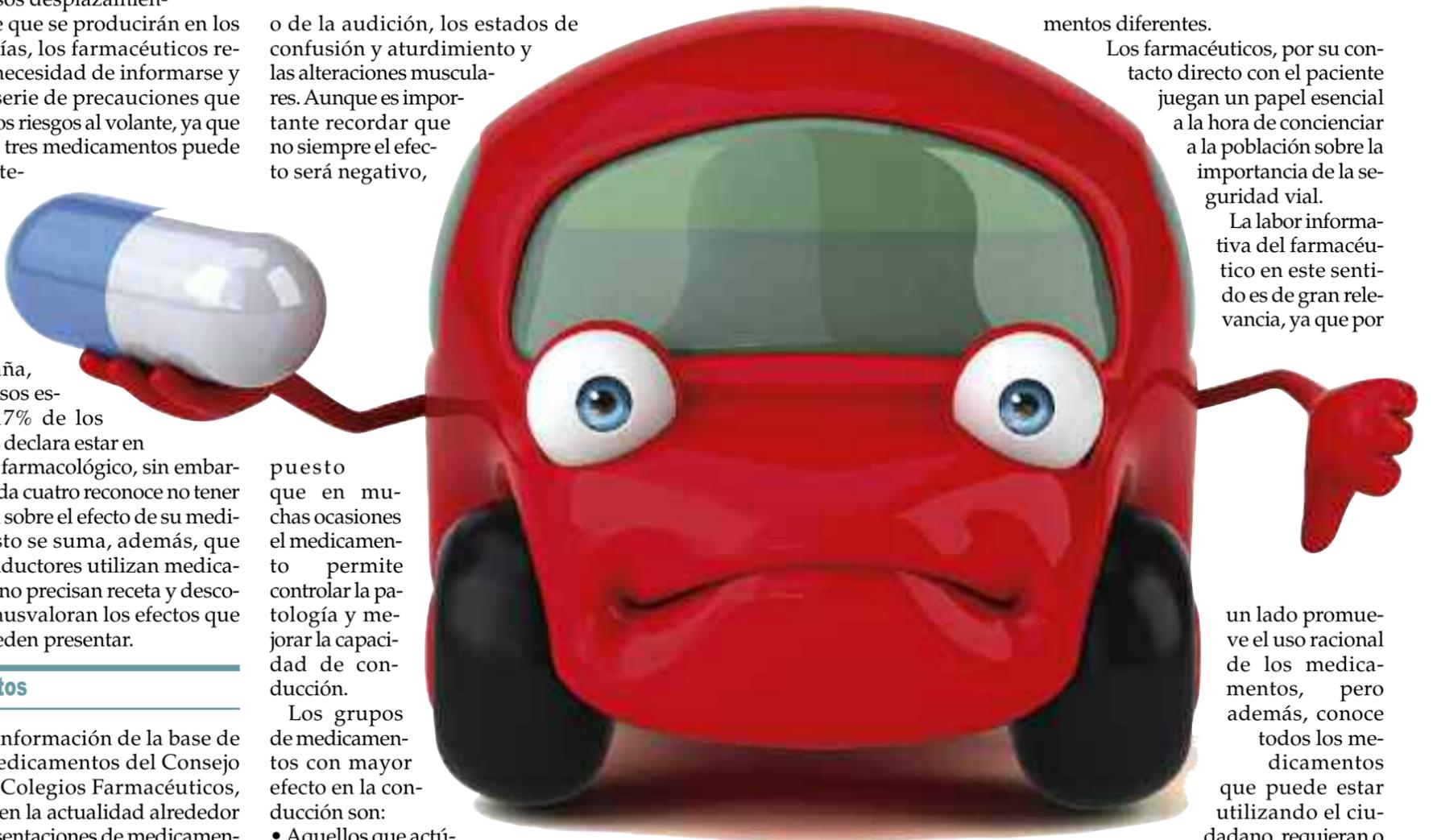
Allí podrá consultar los fármacos que llevan el pictograma de alerta y podrá ampliar la información sobre medicamentos y conducción. No lo olvide, el farmacéutico es un profesional sanitario que le ayudará ante este y cualquier otro tema relacionado con los medicamentos.

- Alteraciones oftalmológicas o de la audición.
- Estados de confusión y aturdimiento, sensación de vértigo.
- Alteraciones musculares de carácter agudo (espasmos, calambres, etc).

Consejos

Para evitar estos posibles efectos se recomienda evitar conducir al iniciar un tratamiento que potencialmente pueda disminuir reflejos o capacidad visual, tener especial precaución con la administración conjunta de varios medicamentos, y por supuesto no consumir alcohol. Es importante saber que algunos medicamentos incluyen alcohol en su composición, por lo que se recomienda consultar el prospecto para conocer su contenido total.

En cualquier caso cada situación debe ser valorada individualmente, ya que un mismo medicamento podría no afectar a una persona y sí hacerlo de forma significativa a otra. Incluso, un mismo medicamento podría influir de forma diversa a la misma persona, en mo-



El COPIB coordina un encuentro con profesionales chilenos para intercambiar experiencias sobre dispositivos de atención psicológica durante la pandemia

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB) coordinó el pasado 20 de julio, junto con el Consejo General de Psicología de España (COP), un conversatorio con 60 profesionales de la Psicología de Emergencias de Chile para promover el intercambio de experiencias en relación a la atención psicológica telefónica que se ha ofrecido a la ciudadanía durante la pandemia del Covid-19, a través de distintos dispositivos.

En concreto, las distintas intervenciones programadas en el encuentro digital centraron su interés en desgranar el procedimiento y las claves de la intervención psicológica en algunas de las circunstancias más frecuentes y/o complejas que se han producido durante la crisis sanitaria: llamadas con riesgo suicida, crisis de ansiedad con miedo al virus, etcétera...

El decano del COPIB, **Javier Torres**, fue uno de los ponentes del conversatorio. Coordinador del Área de Emergencias del COP y miembro del equipo de trabajo de la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias



Momento de la videoconferencia con todos los asistentes.



Javier Torres, segundo por la derecha arriba, durante la conferencia.

(RIPE), **Torres** compartió con los participantes casos relacionados con los dispositivos de atención telefónica psicológica dirigidos a personas mayores que viven en soledad, un colectivo extremadamente vulnerable durante esta emergencia sanitaria.

Intervenciones

El encuentro también contó con las intervenciones de **Lidia Rupérez Lana**, psicóloga exper-

ta en Emergencias del COP de Navarra y coordinadora Servicio de Atención psicológica telefónica de Navarra en el Covid-19, que habló sobre la 'Gestión de llamadas por situaciones de ansiedad motivadas por el Covid-19'; **Lourdes Fernández Márquez**, psicóloga experta en Emergencias del COP Madrid y miembro del equipo de trabajo de RIPE, que abordó la gestión de llamadas de ideación suicida en el contexto de la pandemia;

y **Sara Liébana Puado**, PAI del Departamento Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y jefa de Sala del Servicio de Atención Psicológica Telefónica del COP para el Covid-19, que analizó la "implementación de un servicio de atención psicológica telefónica".

Renata Cavalli, psicóloga Directora Ejecutiva del Proyecto Aplauso Chile, moderó el debate, en el que las/os profe-

sionales chilenas/as pudieron aclarar dudas tras las intervenciones. Todos ellos valoraron de manera muy positiva la respuesta profesional que se ha podido ofrecer a la población, aunque coincidieron en que esta experiencia sin precedentes también ha evidenciado la necesidad de dotarse ahora de nuevas herramientas y estrategias psicológicas para afrontar el cambio social que ha afectado a toda la población.

La Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias RIPE informa sobre el trabajo realizado durante la crisis del Covid-19

C.H.

La Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias RIPE, de la que es miembro el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), recogía en su boletín digital de julio información detallada sobre el trabajo que ha realizado durante la crisis del Covid-19. Entre otros temas, la el boletín repasa las iniciativas promovidas por la citada red, junto con el COP y Psicofundación, con el objetivo de compartir las experiencias de varios de sus miembros sobre distintos aspectos de la Intervención Psicológica en la crisis motivada por la pandemia del SARS-CoV-2, con el fin de cohesionar a los profesionales que forman parte de la RIPE; formarse para enfrentar los retos que esta situación desconocida hasta la fecha está planteando en todos los países y

extraer las lecciones aprendidas de cada una de las iniciativas presentadas.

Acciones

Entre las acciones más destacadas, además de webinars, se organizó la I Jornada InterRedes Internacional "Psicología de emergencia en respuesta a la Pandemia" los días 18, 19 y 20 de junio, con el objetivo de ofrecer conocimiento técnico/científico ante los desafíos que la pandemia presenta en el área de la psicología de emergencias y catástrofes. Como representante de España, el evento contó con la participación del decano del COPIB, **Javier Torres**. Miembro del grupo de trabajo RIPE y coordinador del Área de Emergencias del COP, **Torres** intervino con la ponencia "Dispositivos de Atención Psico-

lógica Telefónica a colectivos Vulnerables en el contexto del COVID-19: Personas Mayores, Personas Sordas y Deportista".

El decano y la vocal de Psicología de Emergencias del COPIB, **Antonia Ramis**, participaron también en la reunión del comité RIPE con miembros de la red de países iberoamericanos, mediante plataforma online, para conocer la situación de los países iberoamericanos en relación con el COVID-19, los dispositivos de atención psicológica implementados y las propuestas de acciones, tanto formativas como de otra índole que la red pudiera proporcionar.

La Red ha iniciado también una colaboración con el Proyecto Aplauso de CHILE, iniciativa solidaria y gratuita, liderada por la psicóloga **Renata Cavalli**, que proporciona apoyo psicológico a la población



Reunión de los miembros del Grupo de Trabajo RIPE: Javier Torres, decano del COPIB; Dolores Cañassantos Escalante, decana del COP Ceuta y coordinadora del GIPEC Ceuta; Lourdes Fernández, integrante del GIPEC COP Madrid; Vicenta Esteve, Secretaria del COP Valencia y coordinadora del GIPEC Valencia, y Antònia Ramis, Vocal de Psicología de Emergencias del COPIB y coordinadora del GIPEC Illes Balears.

chilena y al personal interviniente, a través de un grupo de profesionales locales mediante una plataforma telefónica.

Cabe recordar que, dentro del espíritu de cooperación global de la Unión Europea, la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias (RIPE) tiene por objeto hermanar a

los/as psicólogos/as de la Unión Europea y de los países Iberoamericanos, para conseguir compartir propósitos, objetivos y procedimientos, así como fomentar la investigación, la formación, el desarrollo e innovación en el área de la Psicología de Emergencias, de forma globalizada.

“La lactancia materna salva la vida cada año de 20.000 mujeres y 820.000 niños en el mundo”

Margarita Navarro, matrona de Atención Primaria en el Centro de Salud de Santa Ponça y miembro de la Comisión de Matronas del COIBA, destaca las ventajas de esta alimentación en la Semana Mundial de la Lactancia Materna

JUAN RIERA ROCA

La primera semana de agosto ha sido la semana mundial de la lactancia materna. El Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA) apuesta por la promoción de la lactancia materna, de la que la profesional de referencia es la matrona, una especialidad vía Enfermera Intensa Residente (EIR) de alto contenido científico y de gran promoción asistencial y social por el gran valor del cuidado de una parte fundamental de la salud de la mujer durante su vida.

Margarita Navarro es matrona de Atención Primaria en el Centro de Salud del Ibsalut en Santa Ponça y miembro de la Comisión de Matronas del COIBA: “Hay evidencia científica sobre las ventajas de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre”, afirma la especialista, y lo explica: “Al bebé lo protege de la obesidad, del asma, de las enfermedades cardiovasculares, de la diabetes tipo 2, de las infecciones tipo otitis, constipados, etcétera.”

Ventajas

Las ventajas para la madre no son menos: “La lactancia materna protege a la mujer ante el cáncer de ovario, de mama, ante el desarrollo de la obesidad, de la osteoporosis y mejora los niveles de la glucemia si es que durante el proceso del embarazo se ha desarrollado una diabetes gestacional”, por ello, desde el servicio público de salud se anima y forma a la mujer para que la practique desde el primer trimestre del embarazo en el centro de salud y en el hospital.

“Tras el parto –explica Margarita Navarro– se intenta que se produzca el primer amamantamiento en eso que llamamos de la Hora de Oro”, en el que el acoplamiento en ese sentido entre la madre y el bebé se da en un momento idóneo en relación a

los procesos hormonales inmediatos al nacimiento. Posteriormente se ofrecen actividades grupales –ahora online por la pandemia –para preparar a las futuras madres y ayudar a las que ya lo son.

Antes del COVID el seguimiento a la madre que salía del hospital tras el parto era inmediato desde su centro de salud. Las restricciones derivadas de la pandemia llevan ahora a que esos contactos se realicen por videoconferencia o por teléfono,

o acudiendo, en caso de necesidad la enfermera matrona al domicilio de la mujer, lo que siempre conlleva menos riesgo de contagios que la presencia de la mujer en el centro de salud.

Y es que “no son pocos los problemas con los que una madre puede encontrarse en relación con la lactancia materna” y que las matronas son las profesionales sanitarias más adecuadas para canalizar y cuidar. “Se pueden dar problemas de mastitis, de ingurgitación”, explica la matro-



Margarita Navarro.

na. “La ingurgitación deriva de un mal vaciado de la leche del pecho, lo cual produce enrojecimiento y dolor; la mastitis es la infección que puede derivar de ese reboamiento.”

Otro problema que preocupa a muchas madres es la aparición de grietas en la piel del pecho, algo que se supone que

tiene una curación normal y adecuada en el uso de determinadas cremas. Sin embargo, explica la matrona, “resulta que esas grietas se solucionan simplemente mejorando la posición del bebé durante la lactancia: desaparecen”, sin cremas...

Presión comercial

Y es que la presión comercial ha perjudicado la percepción real de la importancia de la lactancia materna, llegándose a creer que “hay leches maternas agrias, que no alimentan” o que las leches artificiales son más sanas que las leches maternas. Por ello, las matronas trabajan en formar a las madres para que tomen decisiones en base a criterios científicos y a que den el pecho todo el tiempo que ellas y el bebé lo acepten, y no solo unas pocas semanas.

“Se aconseja dar 6 meses de lactancia exclusiva y a partir de ahí, durante ese primer año comenzar a introducir los alimentos pero manteniendo durante esos primeros seis meses la lactancia materna como alimentación más importante –explica la matrona– pero si se quiere llegar a los dos años o incluso más tiempo (ya compaginando con una alimentación normal) también las animamos a hacerlo, porque el bebé sigue recibiendo beneficios e inmunidad”.

“La lactancia materna –informa Margarita Navarro– previene cada año en todo el mundo 20.000 muertes de mujeres y 820.000 de niños” y es tan beneficiosa que durante estos tiempos de pandemia se ha demostrado que las madres COVID positivas pueden amamantar sin riesgo de contagio e incluso se está estudiando la posibilidad de que estén transmitiendo inmunidad al bebé ante una infección de SARS-CoV-2”.

«Apoyar la lactancia materna para un planeta más sano»

El lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 es «Apoyar la lactancia materna para un planeta más sano», informa la OMS, que con la UNICEF hace «un llamamiento a los gobiernos para que protejan y promuevan el acceso de las mujeres a asesoramiento cualificado sobre lactancia materna, un elemento crucial del apoyo al amamantamiento».

La OMS recuerda que la lactancia materna ofrece a todos los niños el mejor comienzo posible en la vida, ya que aporta beneficios de salud, nutricionales y emocionales tanto a los niños como a las madres. Y forma parte de un sistema alimentario sostenible. Ahora bien, pese a que la lactancia materna es un proceso natural, no siempre es fácil.

UNICEF y la OMS, en consonancia con las medidas de política abogadas por el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, dirigido por ambos organismos, hace un llamamiento a los gobiernos para:

INVERTIR con el fin de que todas las mujeres puedan acceder a asesoramiento cualifi-



cado sobre lactancia materna. Garantizar que todas las mujeres puedan acceder a asesoramiento cualificado sobre lactancia materna requerirá incrementar la financiación destinada a los programas de lactancia y mejorar el seguimiento y la aplicación de las políticas, programas y servicios conexos.

FORMAR a los profesionales de la salud, en particular al personal de partería y enfermería, para que ofrezcan a las madres y las familias asesoramiento cualificado sobre lactancia materna.

GARANTIZAR que el asesoramiento se ofrece como parte de servicios habituales de atención de salud y nutrición que sean de fácil acceso.

ASOCIARSE y colaborar con asociaciones de la sociedad civil y de profesionales de la salud para establecer sistemas de colaboración sólidos que permitan ofrecer asesoramiento adecuado.

PROTEGER a los profesionales de la salud de la influencia de la industria de los alimentos para lactantes.



La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA -UIB pone en marcha el primer Máster en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías el próximo curso

REDACCIÓN

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB, centro oficial adscrito a la Universidad de las Islas Baleares (UIB), da un paso más en la formación de los odontólogos del futuro. El próximo curso, pondrá el primer Máster en Odontología Digital y Nuevas Tecnologías.

Según el presidente del Patronato de la escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, "la formación debe continuar más allá de los estudios reglados de grados y debemos seguir apostando por la transferencia de los conocimientos a la sociedad. Los profesionales del sector de Odontología necesitan estar actualizados en técnicas de digitalización para reducir tiempo en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento; y contribuir a la mejora y efectividad de la asistencia al paciente".

La Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB, referencia en innovación pedagógica y transformación digital en el panorama balear y nacional, ha programado este máster de titulación propia de la

Doctor Pedro Alomar: "Los profesionales del sector de Odontología necesitan estar actualizados en técnicas de digitalización para la mejora de asistencia del paciente"

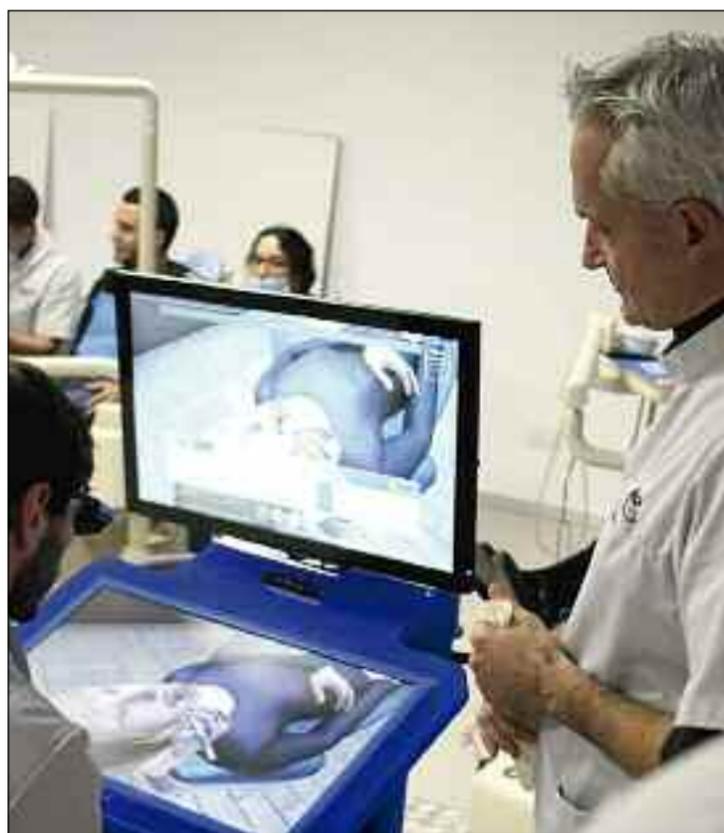
El doctor Pedro Alomar tiene claro que la formación postgrado debe continuar. Los profesionales del sector de Odontología necesitan estar actualizados en técnicas de digitalización para reducir tiempo en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento; y contribuir a la mejora y efectividad de la asistencia al paciente.

"Con este Máster, de aprendizaje semipresencial, que combina trabajos prácticos reales con trabajos online, la Escuela Universitaria ADEMA sigue avanzando por una hoja de ruta que apuesta claramente por los procesos de digitalización, involucrándonos en este tipo de proceso y avance tecnológico, como herramienta para que el paciente reciba el mejor tratamiento y se adquiera un alto grado de alfabetización digital", ha asegurado el doctor Alomar.



Por otro lado, el doctor Alomar ha explicado que este Máster consta de 68 ECTS formado por seis módulos dedicados a fundamentos básicos de la tecnología digital y su aplicación a la clínica dental, a odontología restauradora digital, ortodoncia digital, periodoncia, implantología y cirugía, pró-

tesis y oclusión y una aproximación a la investigación, a la innovación y a la gestión de la clínica dental. Está dirigido a odontólogos, estomatólogos, cirujanos maxilofaciales, higienistas bucodentales y protésicos.



UIB e impartido por este centro educativo, que consta de 68 créditos y un programa de seis módulos, para que los profesionales adquieran la formación necesaria para convertirse en odontólogos del futuro con las aptitudes y destrezas que exige la era digital.

Además, les permite estrechar contactos sumando sinergias entre especialistas del sector y la industria para facilitar y agilizar la instauración de las nuevas tecnologías a las con-

sultas. Además, destacar que el Máster cuenta con el aval de la Sociedad Española de Odontología Digital y Nuevas Tecnologías.

Según ha explicado el director del Máster, el **doctor Pedro Alomar**, "este programa aporta una visión transversal de las tecnologías de vanguardia utilizadas en el sector odontológico para obtener el máximo valor y cuenta con un equipo de docentes de alto nivel especializado tanto a nivel nacional e internacional y el apoyo

► **Este máster de titulación propia de la UIB e impartida por la Escuela Universitaria ADEMA, consta de 68 créditos y un programa de seis módulos, para que los profesionales adquieran las aptitudes y destrezas que exige la era digital**

de la industria a través del Aula Schmidt Dental Solutions para poner a disposición al servicio del sector dental la última tecnología de vanguardia".

La Escuela Universitaria ADEMA dispone de una Clínica Dental Integrada Universitaria donde se dispone de la tecnología 3D más vanguardista del sector: TAC-CBCT 3D para el diagnóstico, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impre-

soras 3D y microscopios digitales que la convierten en uno de los centros de referencia nacional. Además, cuenta con una de las grandes revoluciones y disruptivas tecnologías como los simuladores virtuales 3D odontológicos que permiten atender de una forma más eficiente y segura casos complejos.

También, las instalaciones están dotadas de 27 boxes dentales de última generación, laboratorios, salas de investigación y de diagnóstico por la imagen.



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 m² 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 y o i b



Magic Line San Juan de Dios,
mucho más que una caminata

CARLOS HERNÁNDEZ

Tras aplazar la caminata prevista para el pasado 29 de marzo, la Magic Line Mallorca volverá el próximo 25 de octubre en una edición adaptada a las circunstancias actuales. Se celebrará con el mismo espíritu y siguiendo el lema de esta edición "Caminar transforma" para llevar la solidaridad muy lejos, especialmente tras una situación que ha comportado consecuencias económicas y sociales que afectan a los colectivos más vulnerables. Por ello, este año la Magic Line es más necesaria que nunca.

¿Cómo será esta nueva edición de la Magic Line Mallorca 2020?

Recorrido: cada equipo, po-

Vuelve la Magic Line Mallorca con más fuerza que nunca

La caminata solidaria, organizada por Sant Joan de Déu regresa el 25 de octubre y cada equipo podrá elegir su recorrido

drá participar en la ML Mallorca y elegir su propio recorrido: una caminata siguiendo la costa, una excursión montañosa por la Serra de Tramuntana, un paseo por su barrio ¡o por cualquier otro rincón! Antes de la caminata, los participantes dibujarán el recorrido en el mapa del Espacio del Equipo y en la App y lo publicarán, indicando su horario de salida. De este modo, se evitará que las rutas y horarios escogidos por los equipos coincidan y se man-

tendrán las medidas de precaución y seguridad. Una vez marcado el recorrido, la propia aplicación calculará los kilómetros de la ruta prevista.

Reto solidario

Para lograr el reto solidario, cada equipo podrá realizar acciones de captación, siguiendo en todo momento las recomendaciones sanitarias. ¡También se pueden comprar productos solidarios para facilitar la cap-

tación de donativos!

El día de la caminata

Antes del día de la caminata el equipo recibirá los tubulares para llevar el espíritu de la ML al lugar escogido para caminar.

El 25 de octubre la App de la Magic Line mostrará los recorridos que los equipos hayan marcado. ¡Llenaremos el mapa de caminatas y solidaridad! El evento estará presente en las redes, donde se celebrará una

fiesta online con actuaciones, música y entrevistas en directo a los participantes. Será una Magic Line muy especial, adaptada a las necesidades de prevención y seguridad sanitaria, pero manteniendo intacto el espíritu festivo, deportivo, y sobre todo solidario.

Todo lo que necesitas saber

A partir de la primera semana de septiembre se podrán realizar las inscripciones en la web mallorca.magiclinesjd.org, por equipos de 5 a 20 personas. La inscripción tiene un precio de 40€ por equipo.

Gracias a la solidaridad de los participantes la ayuda llegará a muchas personas en situación vulnerable que merecen tener una vida mejor.



Fotografía de la llegada, en la que se encuentra Mónica Ferrer, paciente con exoesqueleto y el director gerente de Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, Joan Carulla.



Ahora más que nunca

*Cerca
de ti*



La **prevención** es fundamental para tu salud. Todas las especialidades médicas



Cita Previa
A través de juaneda.es o llamando al 971 28 00 00



Servicio de urgencias
24 horas, sin esperas

Juaneda Hospitales. Cerca de ti. |     | juaneda.es | Cita con tu médico **971 28 00 00**

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

Company: “Para que Balears sea un destino seguro se deben realizar test masivos a la población y PCR en origen”

El portavoz del Grupo Popular, Llorenç Galmés, recrimina a la presidenta del Consell de Mallorca, Catalina Cladera, que no haya previsto un plan contra los rebrotes de la Covid-19 en la isla

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente del PP Balears, **Biel Company**, considera que “para que Balears sea un destino seguro es necesario que se hagan pruebas a toda la población y PCR en origen como ha pedido el PP balear desde el primer momento, ya que no vale con firmar un papel y mirar la temperatura” y exige al Govern en que “tome decisiones y deje de actuar con retraso, porque es urgente tomar medidas efectivas y habilitar protocolos que generen confianza”.

El presidente regional también destaca “la falta de negociaciones bilaterales con Alemania e Inglaterra, entre otros, para establecer corredores seguros y protocolos para evitar la cuarentena y la situación que vivimos ahora, con



Biel Company.

hoteles que ya han anunciado su cierre a pesar de haber abierto hace poco”.

Rebrotes

Por otra parte, el portavoz del Grupo Popular en el Consell de Mallorca, **Llorenç Galmés**, recrimina a la presidenta **Catalina Cladera** que no haya previsto un plan contra los rebrotes de la Covid-19 en la isla, “sin ni tan solo haber exigido a a Armengol y a Sánchez que no entren a Mallorca miles de pasajeros sin ningún tipo de prueba ni de control procedentes de lugares de alto riesgo de infección como Cataluña o Zaragoza”.

“Esperemos que no pase lo mismo en Mallorca que cuando permitieron la llegada de más de 3 mil

crucistas italianos cuando su país era una de las zonas foco de la propagación” ha dicho ante los medios de comunicación el portavoz popular que recalca, también, que la presidenta del Consell se ha relajado justo en el momento en que más en alerta debía estar”, argumenta **Galmés**. **Llorenç Galmés** incide en que “ya hace un mes que os pedimos por escrito un plan de actuación en lo que eran en aquellos momentos los más que probables rebrotes del virus y nos ha contestado sólo hace un par de días con poesía pura y sin ningún tipo de iniciativa concreta ... porque claro, hacer un plan de prevención os viene mal. Es mucho trabajo para vosotros pensar en cómo debe actuar el Consell de Mallorca para prevenir los rebrotes” argumenta.

El PP exige explicaciones inmediatas del presidente del IMAS por una nueva denuncia por acoso sexual a una menor.

El Grupo Popular en el Consell de Mallorca exige explicaciones inmediatas del presidente del Institut Mallorquí d' Afers Socials (IMAS), **Javier De Juan**, por una nueva denuncia de acoso sexual a una menor y que según la denuncia de la Asociación de Consumidores y Usuarios de Balears (Consupal), publicada en Diario de Mallorca, el asedio habría empezado en febrero y Llars del Temple, el centro de la niña, “no acudió a la Policía hasta julio”. Los ‘populares’ piden, además, que se convoque de urgencia el Consell Rector del IMAS “para aclarar lo ocurrido y se nos dé cuenta de los protocolos activados”.



El comité de expertos en la pandemia jamás existió.

Nunca existió. Jamás hubo un comité de expertos que asesorara al Gobierno para decidir la desescalada de las autonomías y las provincias. El Ministerio de Sanidad no ha tenido más remedio que reconocerlo en una respuesta oficial al Defensor del Pueblo. El Partido Popular ha denunciado que se trata de “una mentira más” del Ejecutivo de **Pedro Sánchez** en la gestión de la crisis del coronavirus. La conformación de los presuntos equipos de especialistas a los que aludía el presidente del Gobierno para tomar las decisiones sanitarias siempre fue un misterio. Nunca se conocieron los expertos que aconsejaban al Gobierno. El Ejecutivo aseguró en sucesivas ocasiones que se guiaba por los criterios “de los expertos” y anunció que un equipo de científicos de diversas áreas había diseñado los planes de desescalada. Sin embargo, el director del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias, **Fernando Simón**, se negó a revelar sus identidades para que no fueran objeto de “presiones”. Ahora se ha sabido que es falso.



Saborea tu verano

Revisa tu salud bucodental en las clínicas Udemax

Pide cita
971 767 522
udemax.com

Salud Pública inicia una campaña de inspección a empresas que comercializan aparatos o realizan desinfecciones con ozono.

La Dirección General de Salud Pública y Participación ha iniciado una campaña de inspección a empresas que comercializan y/u ofrecen servicios de desinfección mediante equipos generadores de ozono. El objetivo es —tras publicar una nota informativa sobre el uso de productos no autorizados para la desinfección del SARS-CoV-2— comprobar que se cumple con la normativa vigente, tanto respecto al tipo de productos biocidas utilizados como a su ámbito de aplicación y tipo de usuario que lo utiliza. El ozono está clasificado, entre otros peligros, como tóxico por inhalación y puede producir daños pulmonares. Por ese motivo, se requieren conocimientos técnicos especializados para que sea aplicado con seguridad. En ningún caso puede pulverizarse en presencia de personas y/o animales.



Prórroga. El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) expresó su satisfacción ante la aprobación del Real Decreto-ley por el Gobierno de España que establece la prórroga de la consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo de las enfermedades padecidas por el personal sanitario como consecuencia del contagio del COVID19. Esta acción es consecuencia de la iniciativa del CGCOM que recientemente solicitó a Salvador Illa, ministro de Sanidad, que el reconocimiento de los contagios de los profesionales sanitarios con la calificación de contingencia profesional volviera a estar vigente tras el cese de esta medida el pasado 21 de julio, un mes después de la finalización del estado de alarma.



Trazabilidad de muestras. El Mateu Orfila de Menorca es el primer hospital que incorpora un sistema automatizado de transporte inteligente que mejora la trazabilidad de las muestras, el tiempo de respuesta y la seguridad. El laboratorio procesa una media de 600 muestras diarias y realiza 2,8 millones de determinaciones analíticas anuales, el doble que cuando se inauguró, en 2007. El laboratorio del Hospital Mateu Orfila ha renovado la sección de bioquímica y ha incorporado equipamientos de última generación que permiten ampliar la capacidad de procesamiento, ganar en eficiencia operativa, mejorar en tiempo de respuesta y en la trazabilidad de las muestras en beneficio de la seguridad del paciente.

Consenso. La “Plataforma Cronicidad: Horizonte 2025”, que agrupa a las principales organizaciones colegiales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes involucradas en la atención al paciente crónico en España, ha analizado las lecciones aprendidas durante la pandemia y las propuestas para mejorar el abordaje de las enfermedades crónicas en el contexto post COVID19. La crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID19 ha puesto de manifiesto la situación de especial vulnerabilidad de los enfermos crónicos. La urgencia de dar respuesta a las necesidades surgidas en este escenario excepcional ha supuesto una limitación del acceso de los pacientes crónicos a la asistencia sanitaria, según los expertos de esta plataforma.





Urgencias del Mateu Orfila atiende un 37,5% menos de pacientes durante mayo y junio.

El número de pacientes atendidos en Urgencias del Hospital Mateu Orfila esta temporada ha bajado un 37,5 % en comparación al año anterior. Durante los meses de mayo y junio se han registrado 3.010 urgencias ante los 4.823 usuarios que pasaron por el Servicio los mismos meses de 2019; es decir, 1.813 pacientes menos. El acumulado durante los primeros seis meses de 2020 pone de relieve que, de enero a final de junio, las urgencias en el Mateu Orfila se han reducido un 28,22 %, dado que han pasado de 12.911 a 9.267. Si bien los meses de enero y febrero registraron una actividad muy similar en comparación a 2019; a partir de marzo, coincidiendo con la declaración del estado de alarma, las visitas fueron descendiendo. El mes de abril fue el de una actividad más baja, con solo 708 visitas y una media de 24 pacientes/día. Según explica el doctor Bernardo Pax, jefe del Servicio de Urgencias del Hospital, el descenso de pacientes fue muy claro durante el estado de alarma y, en su mayoría, llegaban con una causa justificada o con una derivación previa de atención primaria.



Ibiza y Formentera Contra el Cáncer. El Hospital de Día Oncohematológico del Hospital Can Misses ha renovado parte de los 34 sillones de los que dispone gracias a la donación de la asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer (IFCC), que ha regalado 16 nuevos sillones reclinables de última generación para los pacientes oncológicos. Esta nueva donación de IFCC se suma a la que hizo en 2016, en la que donó 10 sillones y 5 televisores con auriculares incorporados, con la que ha completado la renovación de los sillones de la sala de quimioterapia. La gerente del Área de Salud, acompañada del equipo directivo y de la presidenta de IFCC, Helen Watson, ha visitado la sala de quimioterapia del centro, que ya cuenta con esos 16 nuevos sillones reclinables para los pacientes, y ha agradecido «la colaboración constante, la solidaridad y el compromiso de Ibiza y Formentera Contra el Cáncer con el paciente oncológico. Gracias a esta asociación podemos ofrecer mayor comodidad y humanización en la atención sanitaria al paciente oncológico».

Homenaje. La presidenta del Govern de les Illes Balears, Francina Armengol, asistió el pasado 29 de julio al acto institucional de homenaje a las víctimas de la COVID-19 que se celebró en Menorca. Armengol ha sido recibida por la presidenta del Consell de Menorca, Susana Mora, y por el resto de autoridades presentes: la consellera de Salut y Consumo, Patricia Gómez, y el conseller de Mobilitat y Vivienda, Marc Pons. Durante el acto se encendieron 14 velas en recuerdo a las 14 víctimas mortales que han sufrido la enfermedad, seguido de una lectura poética por parte de los escritores Joan F. López Casasnovas y Anais Faner y se descubrió una placa conmemorativa. También se homenajeó al personal sanitario y sociosanitario de la isla por su papel destacado durante la pandemia y ha finalizado con un minuto de silencio y una actuación musical a cargo de la Orquesta de Cámara de la isla de Menorca.



Ibiza y Formentera impulsa un comité de ética asistencial.

El Área de Salud de Ibiza y Formentera presenta el Comité de ética asistencial, de carácter interdisciplinar, para el asesoramiento de usuarios y profesionales en la prevención o resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria. El Comité de ética está compuesto por 15 miembros con Daniel Lerma, enfermero de Nefrología, como presidente, M^a Ángeles Leciñena, jefa de Urgencias, como vicepresidenta, Sheyla Sironvalle, Directora Médica de atención hospitalaria, como secretaria, además de Francisca Mayans, trabajadora Social, Begoña Pardos, responsable del Servicio de Atención al usuario, Esther García, Médico Internista, Eva Ramos y José Xavier Comes, asesores jurídicos, Enrique Garcerán, médico del Centro de Salud Can Misses, Lidia Molins, supervisora de enfermería de Urgencias, Rocío Vidal, médico de Nefrología, Yolanda Ferrer, subdirectora de enfermería, Isabel de Blas, supervisora de enfermería de Medicina Interna G, Ana M. Ribas, enfermera de Consultas Externas y Lorena Hortelano, médico de la Unidad de Cuidados Paliativos.



El Hospital de Manacor cede al IMAS once equipos para realizar electrocardiogramas

Los electrocardiógrafos serán instalados en las residencias de personas mayores de Mallorca para atender los controles de residentes con problemas cardíacos / Son aparatos de alta tecnología y en perfecto estado de uso

JUAN RIERA ROCA

El Hospital de Manacor ha cedido hoy 11 electrocardiógrafos al Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), dependiente del Consell Insular de Mallorca, con el objetivo de mejorar la atención que se presta en los servicios residenciales de ancianos que dependen de la institución y posibilitando un diagnóstico precoz.

Estos dispositivos electrónicos sirven, entre otras funciones, para medir cualquier mal funcionamiento del corazón — como, por ejemplo, palpitaciones anómalas— o detectar anomalías de los dispositivos utilizados para controlar el corazón (marcapasos) que muchas personas mayores llevan implantadas y cuyo funcionamiento debe ser controlado.

La directora gerente del Hospital, **Catalina Vadell**, ha explicado que el centro hospitalario retira estos electrocardiógrafos porque el Ibsalut está inmerso en el desarrollo de un programa de electrocardiografía en red, el Proyecto RADELEC, como consecuencia del cual estos aparatos quedarán en desuso para la transmisión de datos para la interoperabilidad entre hospitales.

Perfectas condiciones de uso

Los aparatos cedidos están en perfectas condiciones de uso. El vicepresidente primero del IMAS, **Jaume Tortella**, ha anunciado que estos 11 aparatos se repartirán dos en el Llar dels Ancians, tres en Residència Bonanova, dos en Residència Oms / Sant Miquel (los tres en Palma), dos en Residència Huialfàs (Sa Pobla) y dos en Residència Bartomeu Quetglas (Felanitx).

El Ibsalut inició en 2018 la implantación de una red de electrocardiografía integrada, el Proyecto RADELEC, que integrará todos los dispositivos de electrocardiografía de las Islas Baleares. El electrocardiograma es una prueba básica pero imprescindible en la valoración de las enfermedades del corazón de muchos pacientes, especialmente crónicos.

El Comité RADELEC cuenta con representantes del Ibsalut, del Área de Salud de Ibiza y Formentera, del Área de Salud de Menorca, los hospitales de



Jaume Tortella y Catalina Vadell, en el centro de la imagen, durante el acto de cesión de los electrocardiógrafos.

Son Llätzer, Son Espases, Inca, Manacor y del 061 y está formado por dieciocho profesionales que periódicamente se reunirán para hacer el seguimiento y control de los servicios y de los suministros del contrato.

Entre otros aspectos, el Comité audita la revisión de las especificaciones funcionales de cada uno de los objetivos, el grado de cumplimiento de los objetivos, las tareas de desarro-

llo, las reasignaciones y variaciones de efectivos de personal dedicado al proyecto, la validación de las programaciones de actividades realizadas y la toma de decisiones correctivas.

Proyecto innovador

Este proyecto innovador fue adjudicado por un valor de 1.070.850 € y el 50% está financiado por los Fondos de Desa-

rollo Regional Europeo. Se trata de una red de electrocardiografía integrada para los centros que dependen del Ibsalut y los equipos asociados sobre una red que consistirá en una base de datos y un repositorio central.

Este repositorio en Ibsalut asegurará todo el proceso y se dotará de unos doscientos electrocardiógrafos con unas características técnicas que permitirán

el funcionamiento en red en las condiciones de integración que se determinarán. Este proceso se ha llevado a cabo a lo largo ya de dos años y ha ocasionado la renovación de gran parte de los equipos hospitalarios.

El electrocardiograma es una prueba básica pero imprescindible en la valoración de las enfermedades del corazón. Es especialmente trascendente la comparación de los cambios del electrocardiograma cuando los pacientes presentan dolor en el pecho, palpitaciones o fatiga y anuncian la posibilidad de un evento isquémico que pudiera ser de graves consecuencias.

Sin embargo, al menos hasta la implantación de sistemas como el Proyecto RADELC, muchas veces estas pruebas no se pueden recuperar a causa de pérdidas del registro en papel o porque están archivadas en historias clínicas electrónicas diferentes de aquella donde figuran los datos del paciente en el momento de la prueba.

Red integrada

Por ello el Ibsalut ha implantado una red integrada de electrocardiografía que permite recuperar y comparar electrónicamente los electrocardiogramas que se hagan en cualquier dispositivo asistencial de las Islas Baleares (centros de salud, unidades básicas de salud, hospitales y ambulancias).

Esto supone que cualquier Electrocardiograma (ECG) que se haga en cualquier lugar de nuestra Comunidad podrá ser valorado por cualquier sanitario (médico, enfermera) de las Islas Baleares. Se trata de una medida que la Dirección Asistencial del Ibsalut planteó atendido el impacto que se deriva del conocimiento preciso de los electrocardiogramas.

Estas pruebas son hechas a los pacientes durante la atención normalmente urgente, a la que acuden cuando se siente el temido dolor en el pecho o el calambre en el brazo y sospechan que pueden estar sufriendo o en riesgo de sufrir un infarto o una angina de pecho. Dada la necesidad de almacenar estos datos se ha implantado un sistema estable y seguro de registro.

Para no perder el “papel” de los electrocardiogramas

J. R. R.

Con el Programa RADELC el papel de los ECC no se ‘pierde’ y se ofrece un sistema de obtención, registro, almacenamiento y visualización por toda la red sanitaria pública de las Islas Baleares. La implantación total del proyecto supondrá un avance asistencial que permitirá evaluar con mucha seguridad este aspecto tan importante de las enfermedades cardíacas.

“El electrocardiograma es un método de diagnóstico no invasivo de gran utilidad, empleado además para identificar riesgo cardiovascular. La población longeva se incrementa día a día en todo el mundo”, explica el resumen del artículo “Alteraciones electrocardiográficas en el anciano” publicado en Invest Medicoquir. 2014 (enero-junio) por **Pérez B.A.** y **Puig F.M.J.**

El resumen continúa señalando que “varios



estudios señalan la frecuencia alta en que se encuentran alteraciones electrocardiográficas en estudios de rutina practicados a ancianos, siendo más frecuentes las modificaciones de forma proporcional con la edad. En la revisión son abordados los diferentes elementos evaluados en el análisis electrocardiográfico”, evidenciando la idoneidad de contar con este tipo de aparatos en residencias para mayores.

Estos especialistas hacen énfasis en los “factores que caracterizan específicamente

al anciano, ya sea por el propio envejecimiento o por la comorbilidad asociada, lo cual hace que la interpretación de cada elemento requiera de un análisis particular para este grupo de edades”, lo que desarrollan luego en el artículo accesible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/inv-med/cm-q-2014/cm-q141o.pdf>



El Ayuntamiento de Inca y Dentistas sobre Ruedas firman un convenio para mejorar la salud bucodental de las personas en riesgo de exclusión social del municipio. El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno Sarrió**, y el presidente de la Fundación Dentistas Sobre Ruedas, **Alfonso Jaime Campomar**, han firmado un convenio de colaboración que permitirá mejorar la salud bucodental de personas del municipio que no disponen de recursos suficientes para acudir de forma regular a la asistencia privada. A través de este convenio, el Ayuntamiento aporta 3.000 euros para el desarrollo de acciones en materia de salud bucodental en favor de personas en situación de exclusión social y / o financiera. A la firma del convenio también asistió la concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento, **María Antonia Pons Torrens**. *"Disfrutar de una salud bucodental óptima es esencial para poder tener una calidad de vida satisfactoria. Es por ello que desde el Ayuntamiento facilitamos y contribuimos al acceso de aquellos perfiles más vulnerables a servicios profesionales, como los que ofrece Dentistas sobre Ruedas a su Clínica Dental Solidaria Coloma Vidal",* señaló **Pons**.

El Ayuntamiento de Inca crea un bolsín de Policía Local. El Ayuntamiento de Inca ha aprobado las bases y la convocatoria para la creación de una bolsa de trabajo de personal funcionario para Policías Locales con el fin de cubrir necesidades urgentes mediante sistema de concurso. Para poder participar en esta convocatoria, los interesados, deben estar en posesión del título de Bachiller, Técnico o equivalente, y tener el diploma de aptitud del curso de formación básica de la categoría de policía local expedido por la EBAP o el órgano competente del ámbito de las Islas Baleares y en plena validez. Las bases de la convocatoria, que se han consensuado con los sindicatos, se pueden consultar en la página web del Ayuntamiento de Inca: <https://incaciutat.com/borsa-de-treball-de-personal-funcionari-de-la-policia-local-grupo-c1>.



Dos nuevos centros educativos de Balears consiguen el Sello de Vida Saludable del Ministerio de Educación. Con los últimos dos, ya son cuatro centros educativos de que han conseguido el distintivo de calidad Sello de Vida Saludable del Ministerio por el que se reconoce a las escuelas, tanto públicas como concertadas, que fomentan el aprendizaje de la salud, la incorporación de prácticas de vida saludable y una educación física que permita el adecuado desarrollo personal y social a lo largo de la escolarización del alumnado. Los dos centros que han conseguido este curso la distinción de calidad son el IES Santa Maria de Ibiza y el CC Pureza de María de Manacor. Estos dos centros se suman ahora al IES Algarb de Sant Jordi de Ses Salines de Ibiza (2017) y al CEIP Vialfàs de Sa Pobla (2019), en Mallorca. Anualmente el Ministerio de Educación y Formación Profesional reconoce el compromiso con el desarrollo y la mejora de la calidad educativa y de la salud.



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



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER
13 años o la cobertura
Disponible en 5 y 7 plazas
3 asientos infantiles
Valoración de seguridad hasta 5 estrellas

NUEVO CITROËN BERLINGO
19 años o la cobertura
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos infantiles
Valoración de seguridad hasta 5 estrellas

CITROËN SPACETOURER
19 años o la cobertura
3 largos XS, M y XL. hasta 9 plazas
3 asientos infantiles
Valoración de seguridad hasta 5 estrellas



CITROËN y sus TOTAL. Consumos máximos y emisiones de CO₂ WLTP: Citroën Grand C4 Spacetourer de 6,0 a 3,2 l/100 km y de 113 a 120 g/km. Citroën Berlingo de 5,6 a 7,5 l/100 km y de 147 a 170 g/km y Citroën Spacetourer de 6,3 a 8,0 l/100 km y de 168 a 209 g/km



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



Seguro de Automóvil



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



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



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



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría
Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto
Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 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 Pinósar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmaiforca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

