

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos



@saludediciones



Control



Año XXVI • Del 14 al 27 de septiembre de 2020 • Número 428 • www.saludediciones.com

CANAL 4



Salut 'aísola' parcialmente 4 barrios de Palma para frenar el COVID-19

Págs. 6-7



ENTREVISTA

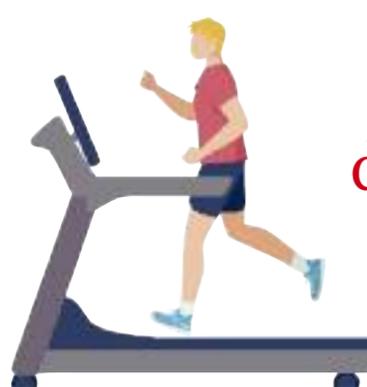
M. Llúcia Moreno Sancho, miembro del equipo coordinador de rastreadoras de la Covid-19

Págs. 4-5

El curso 2020-2021 comienza en Baleares con toda la «nueva normalidad»



Pág. 10



Septiembre, el mes de dejar la buena vida y comenzar la vida sana

Págs. 17-20

¿Cuándo y por qué motivos debe llamar al teléfono INFOCOVID?

Pág. 10



El papel de las Fuerzas Armadas en tiempos de pandemia

Pág. 15



El Govern pide ayuda al Ejército: 100 efectivos para rastreos SARS-CoV-2

Pág. 12

Editorial

El inicio de curso más atípico, y más necesario

El curso escolar 2020-2021 pasará a la historia por ser, posiblemente, el más atípico de la historia docente. Mascarellas, distancias de seguridad, depósitos de gel desinfectante distribuidos estratégicamente en todo el entorno escolar, aulas con aforos limitados, ausencia de las expresiones afectivas a las que tan aficionados son, generalmente, los niños y niñas, y, escenario semipresencial en una parte de la oferta lectiva.

Sin duda, la coyuntura es atípica. Pero también, y conviene que no lo perdamos de vista en ningún momento, necesaria. En primer lugar, porque la Covid-19 sigue ahí, amenazante, y ésta es una realidad que, a la luz de los datos que se van publicando, no se puede soslayar. Es más, la evolución de los contagios no invita ahora mismo al optimismo, contrariamente al ambiente más esperanzador que se respiraba a principios y mediados de verano, cuando la curva parecía casi doblegada.

Por otra parte, este contexto inusual es un mal inevitable en una sociedad que, tras la promulgación del estado de alarma, el 14 de marzo de este año, asistió a la interrupción indefinida de buena parte de sus actividades, entre ellas la docente, cuya importancia para el desarrollo presente y futuro de las comunidades resulta del todo incuestionable.

Y, en tercer lugar, porque promover exclusivamente la educación online significa, en buena medida, condenar a una parte del alumnado a un cierto nivel de ostracismo que de ninguna manera puede consentirse. Aceptémoslo: todavía no estamos preparados al cien por cien para acoger una educación cien por cien telemática. Y no lo estaremos hasta que este procedimiento de aprendizaje, que, como cualquier otro, tiene sus ventajas y sus inconvenientes, no se halle al alcance de la totalidad de estudiantes, independientemente del poder adquisitivo y el nivel económico de sus familias.

Hoy por hoy, estamos todavía lejos de esta situación, y hay que tenerlo muy presente si estamos todos de acuerdo en que el derecho a la educación ha de ser igual para todos los alumnos, sin que la imposibilidad de adquirir determinados materiales tecnológicos constituya un impedimento.

Sí, las clases tenían que empezar. Más allá de la incertidumbre que, lógicamente, genera la actual situación, el inicio del curso era un objetivo irrenunciable. A partir de aquí, habrá que estar atentos a la evolución de los acontecimientos.

Recordábamos el otro día de forma grosera que la basura, que la hojarasca, había vuelto para dejarnos en nuestras islas todos los residuos cascotes de una viremia internacional. Es lo que tiene estar toda la vida confinado en una columna como ésta, que no pueden tocarte las narices más que lo justo, y que la reclusión obligatoria la dicta directamente Calafat.

Ser y tener la incidencia europea más alta en covid nos obliga a preguntarnos qué autoridad debemos respetar en unas autoridades que no nos han respetado. ¿Qué respeto merecen quienes tuvieron todo para proteger a los que ya estábamos protegidos por el mar y que con su nadismo nos han convertido en el hazmerreír mundial?

Que no merezcan ningún respeto no quita sin embargo que hayamos de entender la psicodinamia de nuestro govern, la de no tomar medida alguna racional más allá de encerrarnos, y -una vez hasta el cuello de mierda- soportar que vengan a salvarnos cerrando barrios y almas como única solución posible.

La vuelta al cole no ha sido la vuelta de los niños y sus acojonados maestros a las aulas. La cacareada y asustadiza vuelta al cole ha sido la mejor metáfora de Armengol y Patricia para cerrar barrios, tratarte como un colegial mocososo y hacer como que hacen

mucho, no sea que un día vengan mal dadas y a alguien se le ocurra ir a pedirle responsabilidades a sus despachos llenos de párvulos asesores absurdos. La vuelta al cole ha sido darse cuenta de la diferencia cuantitativa y cualitativa entre un profesor acojonado que garrea cobrando pasta gansa para que no le lleven a clase, y el personal sanitario que ha puesto la cara y la nariz, que ha arriesgado de verdad sus vidas para que terminen maltratándolo desde los balcones del Consolat de mar.

Como desde aquí siempre estábamos doblemente aislados (en una isla y en una columna en una isla) no nos ha sorprendido que vengan a por nosotros buscando un triple aislamiento, una consecuencia clara de la patología de la respuesta en la que nos han metido y que finalmente ha terminado convirtiéndose en una patología de la libertad.

Cerrar un barrio entero como Son Gotleu y sus alrededores, así, con dos cojones, requiere preguntarse en primer lugar si alguien en su sano juicio entiende que el encierro se anuncie indirectamente una semana antes cuando la razón que se persigue es epidemiológica. ¿Alguien entiende que exista libre circulación para ir

The News Prosas Lazarianas

Sobre la tribu política que okupa el poder



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

El político narcisista no se cree mejor sino el mejor, por eso va de adalid de la verdad absoluta y en su intimidad piensa "yo soy especial, meo colonia, sudo "chanel five", cago perlas, mis mocos son caviar y mi coberfizo es Falcon Crest". No sienten miedo, niegan la tristeza y tampoco se sienten vulnerables. Presumen que nadie les puede herir. Proyectan una imagen de independencia, honestidad, valor y fuerza. Ahora bien, esa imagen es tan solo una fachada, y por lo tanto no tiene poder, sobre todo cuando se confronta con la prueba de algodón que es la realidad. Quien a imagen asciende a imagen desciende. La dimensión narcisista, que no categoría, exige una visión biográfica longitudinal para poder valorarla y analizarla. Ya que se expresa de manera secuencial y recurrente y deja cadáveres y "colegas organizacionales" en el camino, es decir todo político que se precie ha excluido a compañeros de viaje, antes o después. Su leiv motiv es el afán de poder y control y este objetivo tiene que ser sustentado por una estructura psicológica peculiar con alta predominancia de elementos narcisistas, paranoides, sicopáticos e histriónicos, no solo para llegar sino para mantenerse y esto se complica más si además el político se financia exclusivamente de la política, lo que muchos, desgraciadamente acaban haciendo. Tienen pánico ante su más temible depredador que es la invisibilidad, de ahí su afán exhibicionista. A veces un "ajuste de cuentas" les supone una sobredosis "mediática", que intentan rentabilizar y como no echan mano, con mucha frecuencia del "síndrome del complot". Su desconfianza intra grupal no es anormal ya que la pulsión cainita alcanza altas cotas en el "prójimo más próximo". Ya en la mitología griega Tiresias, el vidente, precisa que narciso viviría hasta que pudiera verse a sí mismo por lo que ciertos acontecimientos vitales en la vida profesional de ciertos políticos pueden ser muy reveladores

ya que les puede permitir darse cuenta del proceso autodestructivo que estaban construyendo. Produce estupor en la ciudadanía, qué un político ante determinados hechos, cuando se le coge en repetidos renuncios, responda mintiendo, negando, des-responsabilizándose, justificándose, chuleándose y proyectando sobre lo ajeno, lo que es un acto elegido por él y del que solo él es el responsable. No solo es el hecho sino la reacción en si quien debiera poner fecha de caducidad a su singladura política.

La agresión también es al grupo al que se pertenece, que a su vez debería de poner en marcha los mecanismos de regulación del outsider. Las mentiras nos ayudan a soportar el pasado, pero solo desde la verdad se construye el futuro. No hace falta que fuercen mucho su imaginación para poder detectarlos, basta el ver unos minutos algunas televisiones, - por salud mental deberían de hacer abstinencia total de ellas-, para ver cómo se prodigan, pavoneándose y sobreactuando de forma impostora y en muchas ocasiones obscena.

¿Por cierto, para cuando el complemento COVID para el colectivo médico, incluyendo, faltaría más a los MIREs? ¿Hasta cuándo tendrán que soportar los excelentes médicos de la primaria trabajar en las condiciones actuales que determinan un grave deterioro en la relación médico-paciente?

El otoño sanitario caliente se está cociendo a fuego lento, pero desgraciadamente el proceso está en fase de no retorno. Ya hay huelgas en varias comunidades y los médicos están en pie de guerra. Cuando las barbas de tu vecino veas pelar echa las tuyas a remojar.

En fin, ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.

Soy negativo



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

a trabajar, al cole, a comprar o al centro de salud dentro del barrio (entre 23 mil personas) si el fundamento es evitar los contagios?

Desconociendo el método utilizado para el cálculo proporcional cerceador, ¿se plantean cálculos de incidencia en un lugar dónde no hay nadie censado y donde los pisos pateras de ilegales campan a sus anchas? ¿really, George?

Lo próximo en plantearse es si correlacionándolo con la pobreza, este govern había reforzado la información general sanitaria en esos lugares, si se había preocupado en regalar material de protección a ciudadanos con bajos recursos económicos, si se habían reforzado los centros de salud limítrofes, si se hicieron más prueba, si se seguían limpiando las calles con hidrogeles mágicos...

En la respuesta negativa a las preguntas está tu positivo. ¿Aislado sin que se confirme por la sanitaria Francina si estás de verdad infectad@?, ¿really, Patricia? ¿dirá algo el tribunal constitucional?

Tratar de frenar la transmisión de la Covid-19 y evitar así entrar en una situación similar a la del pasado mes de marzo, ha hecho necesario crear una nueva herramienta, cual es la aplicación "RADAR COVID". La implementación de este tipo de medidas, puede causar rechazo en parte de la sociedad por cuanto es posible que se deriven controversias entre el derecho individual a la protección de datos personales y el interés colectivo en relación con la salud pública.

Se trata de una aplicación anónima, al descargarse no solicita ningún dato personal, imposibilitando la identificación o localización de las personas que la usen. El objetivo que tiene es informar de forma anónima del resultado positivo de un determinado usuario y comunicar la exposición – también anónimamente – a las personas que, por la proximidad y tiempo compartido con el mismo, podrían verse afectadas, siendo capaz de realizar un registro de las personas con las que habría estado en los últimos 14 días, a menos de dos metros y durante más de 15 minutos. ¿Cómo lo hace? Mediante la conexión Bluetooth. De esta manera, cuando dos terminales han estado muy próximas durante el tiempo mencionado, queda registrado en el sistema de tal manera que si uno es positivo en covid, se avisaría de manera inmediata a la otra par-

Dudas que plantea el uso del "Radar Covid"

te guardado en ambos el identificador anónimo emitido por el otro.

Respecto de la privacidad de los usuarios, el desarrollo de la aplicación Radar COVID ha adoptado los estándares de privacidad más avanzados para la protección de los datos personales- teniendo como punto de referencia la Recomendación -UE- 2020/518 de la Comisión Europea, de 8 de abril de 2020. Asimismo, se trata de una aplicación totalmente voluntaria y que en ningún momento puede almacenar ningún tipo de datos personales. Por tanto, el único intercambio de información entre los terminales que poseen la aplicación es un código alfanumérico..

Es cuanto menos prometedor que, en su fase de pruebas se haya comprobado que quedaban registrados 6,4 contactos estrechos por positivo ficticio confirmado, casi el doble de los 3,5 detectados mediante trazo manual -los rastreadores- en la actualidad.

Sin embargo, cabe señalar que el éxito de esta

aplicación dependerá del calado que tenga en la sociedad. Es decir, del número de personas que se la descarguen, su actividad en la app y el compromiso de los usuarios positivos en la comunicación del diagnóstico.

En conclusión, además de las medidas de protección y recomendaciones que llevamos siguiendo desde la aparición de la pandemia para tratar de frenar la expansión del virus: higiene de manos, mascarilla, distancia social, etc, se suma este instrumento tecnológico que puede facilitar en gran medida el trabajo a los rastreadores. No obstante, desde los gobiernos no deben dejar de trabajar en otros métodos que sirvan para contener el virus como podrían ser más test o una asistencia sanitaria que responda adecuadamente a todos los que hayan podido tener contacto con un positivo.



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

El teletrabajo en tiempos de pandemia necesita de empatía: Qué te preocupa?

En un momento en el que el teletrabajo ha incrementado su protagonismo en la forma de trabajo, es necesario que los líderes se aseguren de que sus equipos estén motivados y tengan el mejor rendimiento. Para ello se subraya el valor de la EMPATÍA para la gestión de equipos a distancia.

Más que nunca es importante que los responsables de equipos muestren empatía y confianza hacia sus colaboradores, ya que las circunstancias personales de cada persona van variando en función de la situación. Por eso es muy importante mantener la flexibilidad, mostrar empatía en estas situaciones de organización, relajar el control y la presión ayudando así a evitar un posible estrés emocional. ... Y nunca lo olvidemos, llevar palabras de aliento y tranquilidad son formas de promover la empatía en el teletrabajo. Son momentos difíciles, por lo que debemos prestar más atención que nunca a la gestión de personas y a los detalles para que éstas estén lo mejor posible.

Y es que en un período de tiempo muy corto, hemos visto que nuestra realidad laboral ha cambiado enormemente. Hasta hace poco podíamos ver e interactuar con nuestros compañeros, mientras que ahora nos enfrentamos a una nueva realidad del trabajo mucho desde casa. Como las personas estamos acostumbradas a la interacción social, esta puede ser una transición muy difícil de hacer.

Ante esta nueva realidad, el cuidado de la salud es una prioridad. En la era del teletrabajo, la comunicación es clave. Si las reuniones semanales de equipo ya eran habituales antes, quizás ahora se deba incrementar la frecuencia y hacerlas diariamente. No solo reuniones regulares de equipo, si no también pequeñas charlas individuales y más informales donde puedan aflorar las inquietudes de cada trabajador.

Los grupos de WhatsApp son otra excelente manera de mantener a todos involucrados y sentirse parte de un equipo

Por esta razón, se recomienda comenzar la jornada con un desayuno o café virtual para establecer los objetivos del día, agendar reuniones virtuales de equipo para celebrar los logros al final de cada semana, o compartir periódicamente algunas citas inspira-

doras para motivar al equipo.

Además, las personas también necesitan sentir que se confía en ellos para hacer su trabajo, permitiéndoles tomar la iniciativa.

Por tanto, las 8 maneras de aplicar la empatía en el teletrabajo, para motivar y fortalecer al equipo de trabajo son:

1. Comunicar: Uno de los grandes problemas que enfrenta el teletrabajo es la desinformación con relación a los rumbos que puede tomar la organización y esto muchas veces puede provocar angustia.

2. Realizar Videoconferencias. Se recomienda que una videollamada dure menos de una hora y que se aproveche este espacio para generar valor a través de la confianza y de la credibilidad, como espacio de escucha y diálogo.

3. Un relax virtual. Tener momentos de relax ayuda mucho a reactivar energías, siempre respetando los tiempos del otro.

4. Fomentar el reconocimiento de logros es una de las medidas que no solo los líderes deben aplicar sino también debe ejercitarse entre pares, ya que mejora la autoestima, la motivación y la productividad.

5. Incentivar el autocuidado, llevándole cariño y cuidado al equipo, motivándolos a que realicen actividades que ayuden a aliviar la mente.

6. Comodidad, con una silla confortable de trabajo o si es posible un escritorio.

7. Propuestas de desconstrucción cómo cursos de actividad física laboral, de relajación, de yoga, de buena alimentación, música, danza, poesía, mindfulness,...

8. Colocarse en el lugar del otro y mantener la flexibilidad, mostrar empatía en estas situa-

ciones, relajar el control y la presión ayudando así a evitar un posible estrés emocional.

Y es como decía un actor estadounidense de teatro y cine: "En tiempos de crisis, la gente quiere saber qué te preocupa, y eso les importa más que lo que sabes". Los líderes deben mostrar esto en abundancia, una cualidad muy necesaria en esta pandemia



Joan Carles
March
Codirector de la
Escuela de Pacientes
de Andalucía

M. LLÚCIA MORENO SANCHO / MIEMBRO DEL EQUIPO COORDINADOR DE RASTREADORAS DE LA COVID-19

“Trabajamos con la adrenalina a flor de piel y en una especie de carrera contra reloj cada día”

M. Llúcia Moreno Sancho es enfermera y miembro del equipo coordinador de rastreadoras de la Covid-19. Su labor, al igual que la de sus compañeras y compañeros involucrados en el seguimiento de casos positivos y sospechosos de coronavirus, así como los correspondientes contactos estrechos, supone un elemento clave en la batalla que la sociedad balear libra contra la pandemia.

JOAN F. SASTRE

P.- ¿Qué función desempeña el personal adscrito al centro de seguimiento de contactos por Covid-19 habilitado ahora en el polígono de Can Valero?

R.- La ampliación de la CC Covid en el polígono de Can Valero tiene como objetivo dar una respuesta más centralizada a la función de estudio y seguimiento de los contactos que surgen a partir de cada caso Covid-19. De hecho, se está realizando el estudio de contactos de determinados centros de salud de Mallorca que últimamente habían tenido un aumento muy importante de casos y se intenta, en la medida que se puede, desaturar otros centros, asumiendo desde la central, a diario, el estudio de contactos de algunos de sus casos. Además, es importante mencionar que día 10 se ha puesto en marcha el equipo educovid, que tiene la función de trabajar de manera coordinada con la Conselleria de Educación para dar respuesta a los casos positivos y a los contactos estrechos que surjan en los centros educativos ahora que se ha iniciado el curso escolar. Esta unidad está ubicada en la CC Covid de es Molinar. Por otra parte, el equipo de vulnerables sigue dando respuesta a los casos tanto de residentes como de trabajadores que surgen en los centros sociosanitarios (residencias, centros de día...). Dicho equipo seguirá ubicado también en la central de es Molinar.

P.- Y, por parte de las enfermeras y el personal sanitario que

trabaja en el seguimiento de casos desde los centros de salud, ¿en qué consiste su labor?

R.- La labor de los profesionales del centro de salud respecto a los casos positivos consiste en comunicar al caso que es positivo, y luego se actúa según el nivel de gravedad de la enfermedad: si hay síntomas graves, se deriva al hospital, y si son leves o la persona es asintomática, su equipo de salud le realiza el seguimiento telefónico, con especial atención entre los días 5 y 7, que es cuando puede haber un empeoramiento de los síntomas.

P.- ¿Hasta dónde alcanza la implicación de Atención Primaria en la resolución de la crisis sanitaria en Balears desde el punto de vista de la realización de las pruebas de detección y de otras tareas asistenciales?

R.- Los centros de salud de Atención Primaria y los SUAP/PAC han establecido un horario diario de realización de PCR para todas aquellas personas sospechosas de poder ser covid-19 positivo, y también para los contactos estrechos dentro de las primeras 24 horas de haberles comunicado que son contacto estrecho. Es cierto que debido al aumento importante de casos dentro del mes de agosto, se han tenido que buscar alternativas para dar respuesta al elevado número de PCR que se tenían que realizar a la ciudadanía. Por este motivo, se amplió la cobertura de PCR en los SUAP/PAC y se abrió la covid express de Son Dureta. Además, actualmente están en marcha unidades móviles (la CC Covid dispone de dos autobuses) para realizar PCR de manera voluntaria, a aquellas personas que soliciten cita, en zonas de mayor incidencia de casos, como sucede en el barrio de Son Gotleu, en Palma.

► “Con los casos positivos, se actúa en función del nivel de gravedad de la enfermedad, derivando al paciente al hospital si los síntomas lo requieren”

P.- Para el centro coordinador del seguimiento de casos, ¿qué ha aportado el reciente traslado a las dependencias de Can Valero después de haber ocupado durante varios meses las instalaciones del centro de salud de es Molinar?

R.- Era una necesidad: el aumento progresivo de profesionales para dar la respuesta adecuada a la labor del estudio de contactos (el rastreo, como se dice de manera coloquial) ha implicado tener que buscar un espacio más grande, donde tengan cabida todas las nuevas incorporaciones.

P.- En estos momentos, ¿cuál es el volumen de casos a los que se está realizando seguimiento y cómo ha ido evolucionando este dato a lo largo de las últimas semanas?

R.- La media de casos por día ha descendido modestamente. Nos situamos dentro de los nueve primeros días de septiembre en una media de 289 casos nuevos cada 24 horas, cuando veníamos con una media de 347 casos por jornada si nos remontamos al 21 de agosto.

P.- ¿En qué aspectos de la metodología y la organización del trabajo en el centro coordinador han debido introducirse modificaciones a partir del incremento de casos de Covid-19 en Balears?

R.- Hemos tenido que diversificar tareas: por un lado, los profesionales que realizan el estudio y seguimiento de contactos; por otro, y a medida que aumentaban los brotes (más de tres casos con un tipo de relación epidemiológica), se adjudicaron profesionales para ser referentes de brotes. Cuando empezaron a surgir diagnósticos de niños y niñas en ‘escoles d’estiu’ y en ‘escoles’, también vimos la necesidad de destinar determinados profesionales a llevar este tipo de



casos, que generan alarma social entre el colectivo de madres y padres. La puesta en marcha de los hoteles puente no medicalizados (Morlans Garden, en Peguera, y Palma Bay, en Palma) también ha implicado que se destinen tanto profesionales sanitarios como administrativos para gestionar los ingresos, el seguimiento y las altas de las personas (casos o contactos) que han de pasar su aislamiento o cuarentena, según sean caso o contacto, en dichos hoteles. Además, de manera progresiva, hemos ido asumiendo en la central el estudio de contactos que inicialmente realizaban los equipos de rastreo de los centros de salud, pero a los que, debido al aumento de casos y por ende de contactos, dichos equipos no podían dar respuesta con la celeridad que establecen los protocolos del Ministerio de Sanidad y de la Direcció General de Salut Pública i Participació.

P.- ¿Cuál es el balance general de todo el trabajo que se está desarrollando, tanto a nivel de pruebas PCR realizadas hasta la localización de pacientes positivos y sus contactos estrechos?

R.- El balance general es positivo, si bien es cierto que los acontecimientos (incremento de casos, actualizaciones de protocolos, cambios organizativos...) suceden a tal velocidad que lo más destacable es la capacidad de adaptación y de reorganización de los profesionales implicados en la CC Covid, desde los equipos directivos de la Gerencia de Atención Primaria a la última profesional incorporada esta misma semana; desde los profesionales que hacen estudio de contactos a los que salen cada día con las UVAC (Unidades Volantes de Atención al Coronavirus) para realizar PCR en domicilios, centros sociosanitarios o para revalorar un paciente covid con empeoramiento de síntomas.

P.- ¿Qué protocolo se aplica en cuanto se detecta un caso efectivo o sospechoso de Covid-19 por lo que respecta a las medidas sanitarias y preventivas?

R.- Aplicamos los protocolos vigentes y actualizados del Ministerio de Sanidad. Además, estamos en contacto y trabajamos de manera coordinada con el servicio de Epidemiología de la

Direcció General de Salut Pública i Participació, que nos tiene al corriente de las adaptaciones que hacen del protocolo del Ministerio. Por otra parte, también desde la Gerencia de Atención Primaria se ha editado la 'Guía práctica de detección de casos y estudio de contactos estrechos de COVID-19 en los centros de salud', que es la que se aplica en estos equipamientos. El Gabinete Técnico del Servei de Salut también ha elaborado documentos, como la 'Guía de uso de pruebas de detección del nuevo coronavirus Sars-CoV-2', que sirven de soporte para el trabajo diario tanto en la CC Covid como en los centros de salud. En definitiva, ante un caso sospechoso de ser Covid-19 (cuando la persona presenta síntomas compatibles con dicha enfermedad) se le debe solicitar PCR dentro de las primeras 24 horas en que informa que tiene síntomas. Mientras espera para el resultado, esta persona debe iniciar un aislamiento en su domicilio, y sus convivientes permanecerán en "cuarentena", es decir, en casa, sin poder salir, salvo por circunstancias inexcusables, hasta tener el resultado de la prueba. Si la PCR es negativa y no hay serias sospechas de que sea un caso, se descarta la infección y, en consecuencia, tanto el caso sospechoso como los convivientes pueden salir del aislamiento, si nos referimos al caso, o de la cuarentena, si hablamos de los convivientes. Por el contrario, si el resultado de la PCR es positivo, dicha persona pasa a ser caso confirmado y deberá continuar aislado y cumpliendo unas medidas preventivas concretas, hasta que el equipo de salud le comunique que es alta. Concretamente, para casos leves se requiere un aislamiento de, al menos, 10 días desde el inicio de síntomas, siempre y cuando los tres últimos días haya desaparecido la fiebre y el cuadro clínico; para casos asintomáticos, se precisa un aislamiento de, como mínimo, 10 días desde la fecha del diagnóstico y que no hayan aparecido síntomas; y para los casos graves, si necesitan hospitalización y en el momento del alta la PCR sigue siendo positiva, tendrán que realizar un aislamiento en casa durante 14 días, siempre y cuando los tres últimos esté asintomático. Si en este periodo de aislamiento se realiza una



PCR a la persona y sale negativa, se le levantará el aislamiento.

P.- ¿Cuál es el grado de colaboración de los ciudadanos con los que ustedes contactan para que les faciliten sus contactos estrechos y acaten las directrices sobre aislamiento?

R.- Los ciudadanos y ciudadanas son muy colaboradores. Con muy poca frecuencia encontramos personas que no quieren colaborar en facilitar contactos estrechos. Cuando hay recelo a hacerlo, el factor miedo es el que aparece más a menudo. Miedo a ser culpabilizado por tener Covid, miedo a perder el puesto de trabajo, sobre todo si es precario, miedo a no saber, bien por pertenecer a una cultura diferente o por el país de origen, cómo se va a proceder con la persona.

P.- ¿Hasta qué punto es posi-

ble identificar a los contactos estrechos de un paciente positivo, y cuáles son las situaciones más problemáticas en este sentido?

R.- Es una labor que requiere tiempo y que, por tanto, no se puede acometer con prisas. Un estudio de contactos, con los medios de que disponemos actualmente en Atención Primaria, implica varias horas de trabajo, entre dos y cinco, concretamente. Hay que recordar que, además de los contactos estrechos convivientes, que normalmente son los más fáciles de identificar, las personas han socializado en mayor o menor medida a lo largo del verano, por lo que frecuentemente hay que añadir contactos de tipos social (cenas, cafés, fiestas, día en la playa...) con familiares y amigos. Por otra parte, si la persona ha estado trabajando, desde la CC Covid se contacta con su servicio de prevención para que nos facilite las personas que han sido contacto estrecho dentro del ámbito laboral. También hay contactos de caso en un vuelo, de forma que hay que pedir a la compañía aérea que nos detalle la relación de personas que han sido contactos estrechos; o contactos de caso de otra

comunidad autónoma, y últimamente a través de la app radar covid, nos llegan personas que saben que son contactos estrechos pues la app así se lo ha indicado. Toda esta información se incorpora a la base de datos de la Conselleria de Salut a través del programa informático sharepoint, desde donde se realiza la notificación del caso que llega a DGSP y, actualmente, se ha avanzado en las aplicaciones de esiap (programa informático de atención a los pacientes, de Atención Primaria) de manera que a cada caso se le pueden asociar sus contactos, lo cual ha supuesto un cierto ahorro de tiempo en la labor de rastreo. Dentro de poco, la notificación también se podrá realizar a través de nuestro sistema informático esiap, pues dicho aplicativo se encuentra en fase de pruebas y ya hemos podido ver y probar cómo se registra. Tener la posibilidad de cubrir todo el

proceso mediante esiap, desde la notificación de casos hasta el estudio de contactos, supondrá un ahorro de tiempo muy importante para los profesionales que realizan el 'rastreo', un tiempo que se podrá invertir en otras actividades, como proporcionar informaciones más completas o resolver dudas.

P.- ¿Cuentan con suficientes recursos humanos, técnicos y operativos para desarrollar su labor, y, en este sentido, está en perspectiva la posibilidad de reforzar aún más los medios para incrementar la efectividad del servicio?

R.- A medida que se han solicitado, y teniendo en cuenta que desde que surge la necesidad hasta que se consiguen nuevos recursos humanos pasan varios días, se han incorporado más profesionales para mejorar la efectividad del servicio. Es cierto, aun así, que faltan enfermeras y médicos, en nuestra comunidad autónoma, en todos los niveles asistenciales, y, por supuesto, también en la CC Covid, donde las enfermeras somos las que lideramos el rastreo. Por otro lado, en cuanto a recursos técnicos, hemos echado en falta un programa informático más ágil y facilitador del registro, más a la altura

del momento de complejidad que estamos pasando en nuestra CCAA. Como decía anteriormente, son los acontecimientos los que hacen que se destinen recursos en un

sentido u otro, según se considere que sea la necesidad o la urgencia.

P.- Podría afirmarse que se hallan ustedes en el epicentro asistencial de la atención al ciudadano en el actual contexto de la Covid. ¿Qué motiva a un profesional para involucrarse de lleno en una labor como ésta?

R.- La motivación es la solidaridad ante la situación por la que están pasando tanto los pacientes como los profesionales, la posibilidad de probar nuevas experiencias laborales, porque estar aquí supone un 'reto' diario, y, en tercer lugar, verse con ánimo para trabajar con la adrenalina a flor de piel y en una especie de carrera contra reloj cada día.

► "Los contactos estrechos convivientes son, normalmente, los más fáciles de identificar, pero luego hay que añadir las relaciones a nivel social"

► "La media de casos por día ha descendido ligeramente en los primeros días de septiembre, con una media de 289 diagnósticos cada 24 horas"



La Conselleria de Salut 'aísola' parcialmente 4 barrios de Palma para frenar el COVID-19

Excepcional e inicialmente por 15 días, afectan a aspectos como la movilidad, los aforos y la suspensión de determinadas actividades en Son Gotleu, Can Capes, la Soledat norte y la mitad de Son Canals

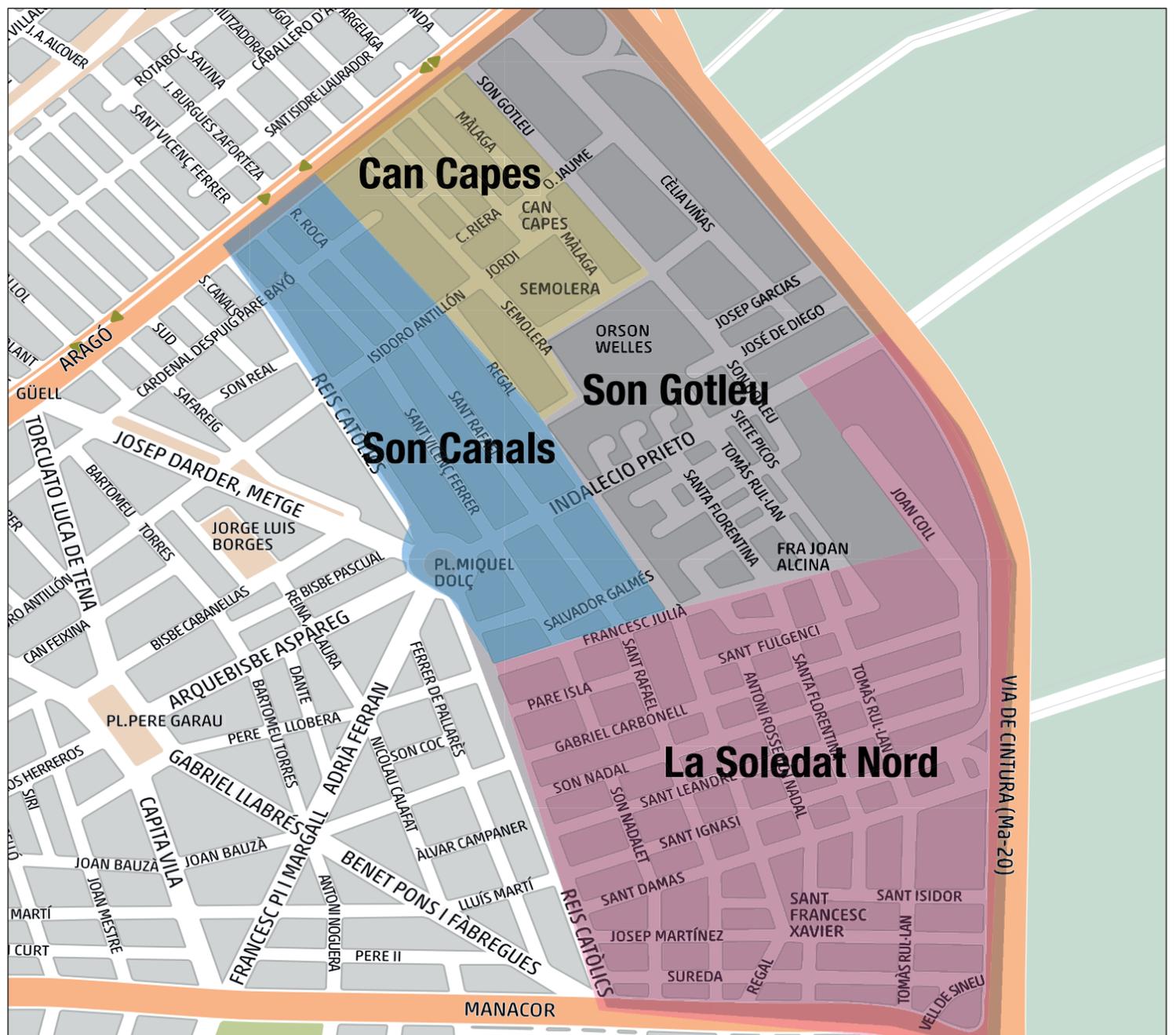
JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salut adoptará de inmediato medidas excepcionales y temporales en cuatro barriadas de Palma para frenar la propagación del COVID-19. Las medidas afectan a aspectos como la movilidad, los aforos y la suspensión de determinadas actividades en los barrios de Son Gotleu, Can Capes, la Soledat norte y la mitad de Son Canals.

La consellera **Patricia Gómez**, ha firmado una resolución que establece toda una serie de medidas excepcionales y temporales en la zona básica de salud que incluye las áreas mencionadas para limitar y evitar las situaciones que pueden favorecer los contagios, sobre todo en lugares cerrados donde se producen aglomeraciones, con escasa ventilación, o donde no se usa mascarilla.

La resolución se ha publicado el miércoles 9 de septiembre en el Boletín Oficial de las Illes Balears y está en vigor desde el viernes 11 de septiembre a las 22.00 horas. Así lo ha explicado la **consellera Gómez** tras su reunión con el alcalde de Palma, **José Hila**, y la directora general de Salut Pública i Participació, **Maria Antònia Font**, para reforzar la coordinación entre ambas instituciones.

Estas nuevas iniciativas se suman a los cribados estratégicos que ya se iniciaron con el objeto de detectar casos positivos y a la



Restricciones en desplazamientos

J.R.R.

En esta zona y durante un mínimo de 15 días se establecen varias limitaciones que afectan, entre otros, a los siguientes aspectos:

Desplazamientos personales: La resolución restringe la libre entrada y salida de personas en el núcleo de población correspondiente a la zona básica de salud de Son Gotleu, salvo los desplazamientos, adecuadamente justificados, que se produzcan por motivos como asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.

También, para el cumplimiento de obligaciones laborales, profesionales o empresariales; la asistencia a centros educativos, incluidas las escol-

tas de educación infantil; la asistencia y cuidado de personas mayores, menores, dependientes, con discapacitado o especialmente vulnerables; el desplazamiento a entidades financieras o de seguros.

Se permitirá desplazarse para las actuaciones requeridas o urgentes ante los órganos públicos, judiciales o notariales; las renovaciones de permisos y documentación oficial, así como otros trámites administrativos inaplazables, o para realizar exámenes o pruebas oficiales. La circulación por las carreteras, calles y viales que atraviesen el núcleo se permiten si son de paso y no de destino.

Se permite la circulación de personas residentes dentro del núcleo de

población afectado, respetando las medidas de protección individual y colectiva, si bien se recomienda que la población permanezca en su domicilio y se desaconsejan los desplazamientos y la realización de actividades no imprescindibles.

Respecto a la capacidad de establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público, a todos los efectos, no podrá superarse el 50% de la capacidad autorizada o establecida y todos los establecimientos, locales comerciales y servicios abiertos al público tendrán como hora de cierre la legalmente autorizada, no pudiendo superarse en ningún caso las 22.00 horas.

Asimismo, establecerán un horario

de atención con servicio prioritario para personas mayores de 65 años. La resolución prevé, entre otros aspectos, que las reuniones sociales no pueden superar las 5 personas si no son convivientes. Dicha prohibición incluye bodas, servicios religiosos —salvo las ceremonias fúnebres y velatorios—, celebraciones y la práctica deportiva.

No se considerarán incluidas en esta prohibición las actividades laborales ni los medios de transporte público. Durante estos tipos de actividades se respetará la distancia mínima de seguridad interpersonal entre los no convivientes y la obligatoriedad del uso de mascarilla en su caso. Además, se recomienda evitar reuniones con personas ajenas al núcleo de convivencia.

Iglesias, bares, gimnasios...

J.R.R.

Se suspende la actividad de los lugares de culto, salvo la celebración de funerales, pudiendo realizarse siempre y cuando no se supere el 33 % de su capacidad y con un máximo de 15 personas. La resolución prohíbe la realización de ferias y fiestas populares, verbenas, cenas al fresco y otros eventos populares, tanto de organización privada como municipal o insular.

Los establecimientos de restauración, restaurantes, bares y cafeterías, limitarán su aforo al 50 %, tanto en espacios interiores como exteriores, y la ocupación máxima será de cinco personas por mesa o agrupación de mesas. No se permite el consumo en barra. Todos estos establecimientos ten-

drán como hora de cierre la legalmente autorizada, no pudiendo superar las 22.00 h.

Las actividades en academias, autoescuelas y centros privados de enseñanzas no regladas y centros de formación podrán impartirse de forma presencial si no se supera la capacidad del 50 % respecto al máximo permitido. Las actividades se limitarán a grupos de 5 personas y se establecerán medidas para mantener la distancia de seguridad interpersonal de 1,5 m en todo momento.

La resolución suspende la actividad de los gimnasios y centros deportivos de todo tipo, parques y jardines, y parques infantiles de uso público y locales de ocio infantil. Se exceptúan de dicha suspensión los establecimientos y espacios cedidos por el Ayuntamiento a



los centros docentes y educativos para desarrollar actividades docentes.

La resolución recuerda que deben respetarse las medidas de seguridad e higiene como mantener en todo momento la distancia de seguridad interpersonal como mínimo de metro y medio entre personas no convivientes, así

como el uso de la mascarilla, el lavado de manos, la correcta ventilación de locales y espacios cerrados, así como la limpieza y desinfección de superficies.

Los incumplimientos individualizados de lo dispuesto en la misma podrán

ser constitutivos de infracción administrativa conforme a lo establecido en el Decreto Ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por el COVID-19.

puesta en marcha del plan de acción comunitaria, cuyos objetivos son sensibilizar a la población sobre la importancia de cumplir las medidas de prevención e identificar las necesidades específicas de los ciudadanos afectados por el COVID-19.

Las medidas de cumplimiento obligatorio y las recomendaciones —que afectan a aspectos como la movilidad, los aforos y la suspensión de determinadas actividades— son de aplicación en el interior del perímetro formado por las siguientes calles, aunque quedan excluidas las calles que delimi-



tan dicho perímetro:

- Vía de cintura (Ma-20), desde la confluencia con calle Aragó hasta la confluencia con calle Manacor.
- Calle Manacor, desde la confluencia con vía de cintura (Ma-20) hasta la confluencia con calle Reis Catòlics.
- Calle Reis Catòlics, desde la confluencia con calle Manacor hasta la confluencia con calle Aragó, con inclusión de la parte de plaza Miquel Dolç.
- Calle Aragó, desde la confluencia con calle Reis Catòlics hasta la confluencia con vía de cintura (Ma-20).

Las residencias de la tercera edad de Baleares vuelven a ser golpeadas por el COVID19

JUAN RIERA ROCA

Uno de los marcadores que hacen temer que la pandemia de COVID19 es preocupante en esta segunda ola es que ya ha vuelto a alcanzar de pleno a las personas mayores de las residencias, que es donde el pasado invierno se registraron niveles insostenibles de infección, abandono —no en el caso de Baleares— y elevada mortalidad.

La semana anterior al cierre de esta edición lo reconocía en declaraciones a la prensa el portavoz del comité autonómico de enfermedades infecciosas, **Javier Arranz**, señalando el empeoramiento de la situación en las residencias de la tercera edad de Mallorca, con nuevos brotes y detección de



casos, además de las muertes.

En esos momentos se había detectado un brote de COVID-19 en la residencia Bell Entorn de Sóller e incrementado el número de casos en la Sè-

niors de Montuiri. En Sóller el COVID19 afectaba a 25 usuarios y a 9 profesionales, en un brote que se detectó sin buscarlo, al hacer la PCR a un residente hospitalizado por otra causa.

En Montuiri se ha pasado de 12 ancianos contagiados en un brote localizado a 29. En total, al cierre de esta edición, había más de 200 casos activos entre los residentes de la tercera edad de Baleares, 83 hospitalizados. Desde el

inicio de la pandemia se han contagiado 590 personas y 271 ya han superado la enfermedad.

A los 25 usuarios contagiados de Bell Entorn y a los 29 de Sèniors de Montuiri

se suman 58 en la Sèniors Sant Joan, 15 en Verge de l'Esperança, 1 en Oasis, 1 en HHTT Arcadias, 26 en Cala Estància, 25 en Domusvi Capdepera, 13 en Llar d'Ancians Palma (a pesar de que procedían de Llar d'Ancians Calvià) y 17 en Sa Serra.

Las muertes también han vuelto a este sector tan frágil. El jueves 10 de septiembre el **doctor Javier Arranz** también informaba de que en las últimas horas se había contabilizado la muerte de un usuario de las residencias de Cala Estància, aunque el día anterior se habían detectado 4; desde el inicio de la crisis sanitaria eran, ese día, 109.

En relación a los profesionales de los centros de la tercera edad, hay —al cierre de esta edición— 119 casos activos de COVID-19: 88 en Mallorca y 15 en Ibiza. Por el momento no se ha ordenado evitar las visitas a los residentes en centros de la tercera edad, pero las restricciones y medidas de seguridad se están incrementando.

JUAN RIERA ROCA

La consellera de Salut i Consum dictó el viernes 11 de septiembre una resolución para ampliar las medidas contra el contagio del COVID-19, prorrogando varias medidas que se adoptaron en la resolución del 28 de agosto, cuya vigencia era de 15 días, y modificar aspectos concretos del Plan de Medidas Excepcionales, una vez superada la Fase 3.

Se suspende la apertura al público de los parques infantiles de uso público al aire libre. Se exceptúan de dicha suspensión los espacios cedidos por los ayuntamientos a los centros docentes y educativos para realizar actividades docentes. También se suspende la actividad de los locales de ocio infantil.

Población infantil

Otro de los puntos de la nueva resolución afecta a las actividades de tiempo libre destinadas a la población infantil y juvenil serán sin contacto físico, se realizarán en grupos estables de hasta 10 participantes, siendo obligatorio el uso de mascarilla para los participantes en las actividades mayores de seis años.

Se prohíbe la celebración de ferias, fiestas populares, verbenas, cenas al fresco y otros eventos populares, tanto de organización privada como municipal o insular, así como las atracciones de feria. En las próximas semanas se iban a realizar festejos importantes como los de final de verano y, en breve, las Festes des Vermar.

El Govern cierra los parques infantiles y limita las actividades en recintos cerrados

Las actividades de cuidados para mayores y discapacitados tendrán que adaptarse a las restricciones / Los gimnasios, estadios deportivos y salas de baile, entre otras, tendrán que reducir y adaptar sus aforos



Los servicios de estancias diurnas y de promoción de la autonomía personal para mayores y/o discapacitados se prestarán preferentemente de modo presencial y cuando no puedan prestarse en los centros debido a las medidas contra la pandemia, podrán prestarse combinando la atención presencial con grupos burbuja I y telemática.

En las prácticas deportivas cerradas, las prácticas de actividades estáticas en sala (actividades dirigidas y las salas de musculación) se requerirá un mínimo de 4 m² por persona. Para la

práctica de actividades en carriles de piscina, se requerirá un mínimo de 6 m² por persona.

Para la práctica de actividades dirigidas en piscinas, se requerirá un mínimo de 4 m² por persona. A los efectos de contabilización de aforo, en las clases de natación para bebés, el progenitor con el bebé se considerará como una sola persona. Para actividades de equipo en pista, se requerirá un mínimo de 25 m² por persona.

Para la práctica de actividades de equipo en campos al aire libre, se requerirá un míni-

mo de 100 m² por persona. Para la práctica de otros tipos de actividades, se requerirá un mínimo de 4 m² por persona. En los vestuarios, se requerirá que la ocupación permita un mínimo de 3 m² por persona.

En actividades dirigidas y salas de musculación y academias de baile, no podrá superarse el 50% de la capacidad máxima. El resto de actividades en las instalaciones deportivas al aire libre, instalaciones cubiertas y centros deportivos, tanto de carácter individual como colectivos, no podrán su-

perar el 75 % de la capacidad máxima.

Cines, teatros, auditorios, circos y similares podrán desarrollar su actividad en asientos preasignados, siempre y cuando no superen el 50% de la capacidad permitida en cada sala. En otros recintos destinados a eventos diferentes el público deberá estar sentado y al 50% del aforo y un límite de 300 personas para espacios cerrados y de mil al aire libre.

Máxima distancia

La distribución del público asistente procurará la máxima distancia posible entre personas, aun favoreciendo la agrupación de personas convivientes. Los espectadores deben llevar mascarilla protectora. No se permite comer ni beber en los establecimientos o espacios cerrados.

Todas estas medidas de suspensión de apertura y/o actividad recogidas en esta resolución tendrán una duración de 15 días, a contar desde su publicación, a pesar de que podrán prorrogarse si persisten las circunstancias que las motivan o levantarlas si desaparecen, es decir, de acuerdo a la evolución de la pandemia.

Baleares pasa de 7.755 casos acumulados a 10.731 y de 238 a 265 muertos en solo 15 días

JUAN RIERA ROCA

Los datos epidemiológicos que separan estas dos semanas desde el último número de **Salut i Força** al actual, son espectaculares. La pandemia de COVID19 está ya en su segunda ola. Las pruebas de rastreo que antes no se hacían muestran muchos casos que en invierno pasaron desapercibidos. Y ha vuelto el goteo de fallecimientos.

El viernes 28 de agosto (cierre del número anterior) había en Baleares 2.506 casos activos de COVID19 en Baleares,

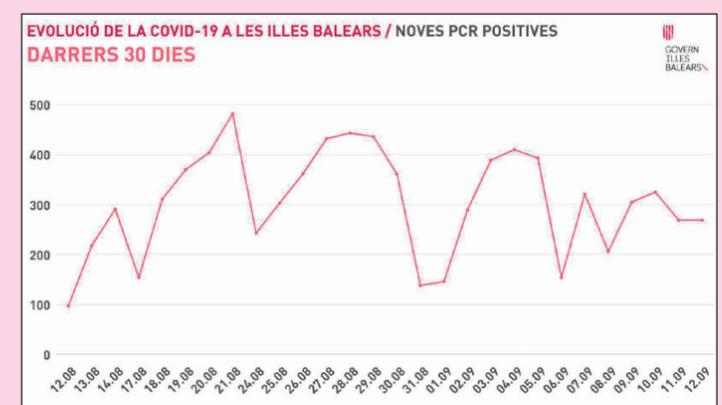
frente a los 2.201 del viernes 11 de septiembre, aunque ello es porque muchos pacientes se han ido curando. El dato que ofrece la situación real es que el 28 había 7.755 casos acumulados que el 11 ascendían a 10.731.

Las curaciones eran el viernes 28 5.011, y el viernes 11 ascendían a 8.470. Los fallecidos acumulados a finales de agosto eran 238 frente a los 265 a 11 de septiembre, 28 víctimas mortales en menos de 15 días. El porcentaje de muertos se sitúa, eso sí, sobre un número mucho más elevado de casos

conocidos. El virus no es ni más ni menos mortal.

Las hospitalizaciones también han aumentado, aunque sobre la base de los casos conocidos, son la mitad que en invierno, sobre los casos conocidos entonces. El viernes 28 de septiembre había 297 hospitalizados por COVID19 en Baleares, 43 en UCI, frente a los 316 hospitalizados, 51 en UCI, del viernes 11 de septiembre, cierre de esta edición.

Los sanitarios siguen padeciendo las consecuencias de su profesión y si el viernes 28



el total de infectados desde el inicio de la pandemia eran 492, el viernes 11 de septiembre ya eran 552. Las pruebas diagnósticas (PCR y otras) han pasado de 244.069 el viernes 28 de agosto a 291.799 el viernes 11 de septiembre.

Las personas mayores en residencias de la tercera edad son –como en invierno– las que se están llevando la peor

parte, pese a las medidas de contención: el 28 de agosto eran 31 los casos activos y los fallecidos eran 89. El viernes 11 de septiembre, los ancianos con el virus activo eran 200 y los hospitalizados 83. La peor noticia es que los fallecidos han pasado de un total de 89 (viernes 28 de agosto) a 111 (viernes 11 de septiembre).



El curso 2020-2021 comienza en Baleares con toda la «nueva normalidad»

Grupos reducidos, aulas más pequeñas, circuitos separados, enseñanza semipresencial, mascarillas y distanciamiento social marcan el arranque del curso bajo la sombra de la pandemia de COVID19

JUAN RIERA ROCA

Los centros educativos de las Islas Baleares comenzaron el pasado jueves (10 de septiembre) el curso escolar 2020-21 con el corazón en vilo de padres, docentes y responsables políticos, todos los cuales esperan que las medidas para frenar contagios de COVID19 en el ámbito escolar serán realmente eficaces.

El acceso se ha producido, dentro de las nuevas normas de la "nueva normalidad" con protocolos de acceso que comienzan por un inicio de curso de manera escalonada y con un máximo de 150 alumnos por centro, excepto en aquellos que tienen más de 1.000 alumnos que pueden incorporar cada día al 10% del alumnado.

Condiciones especiales

Según declaraba el director general de Planificación, Ordenación y Centros, **Antoni Morante**, "el curso se ha iniciado con la máxima normalidad en que puede empezar este año", haciendo referencia a las condiciones especiales que han establecido los centros para adaptarse en la necesaria convivencia con la pandemia.

Un centro docente no pudo iniciar el curso en los niveles previstos para el primer día debido a las bajas del profesora-



do, aunque se esperaba que esa situación se resolviera de un día para otro. Tras el inicio del curso, en la Conselleria de Educación se cruzaban los dedos para que ese siguiera siendo el "incidente más destacado".

El resto de situaciones –al menos el primer día de curso– fueron algunas bajas de profesorado en centros o pequeños incidentes de transporte o alguna falta de material que no comprometieron el normal inicio del curso. Habrá que esperar los famosos 15 días para ver si se han evitado los contagios más allá de lo anecdótico en ese ámbito.

Desde el jueves 10 de septiembre está activada la web educaciocovid19.caib.es con una compilación de respuestas a preguntas frecuentes sobre

las circunstancias en la escuela, que se irá ampliando progresivamente. También se han puesto en marcha los teléfonos de atención a familias y centros a través de EDUCOVID.

EDUCOVID es el departamento de la Central de Coordinación COVID-19 encargado de centralizar y coordinar las actuaciones ante los casos sospechosos y confirmados de infección por SARS-CoV-2 en los centros educativos de Mallorca. Por otro lado, Menorca e Ibiza-Formentera tienen su propia organización.

Los profesionales de los centros de salud y los equipos directivos o el responsable COVID-19 de los centros educativos pueden contactar con EDUCOVID por las vías siguientes: - Co-

reo electrónico: educovid-gapm@ibsalut.caib.es - Teléfono: 971 489 127. Las familias que tengan dudas relacionadas con casos o contactos estrechos en el ámbito educativo pueden contactar con INFOCOVID PEDIÁTRICO en el 900 700 222

Los centros educativos o familias que tengan otro tipo de dudas no asistenciales relacionados con la COVID-19 pueden contactar con la Dirección General de Salud Pública por las vías siguientes: - Teléfono: 900 101 863 - Correo electrónico: educovid@dgsanita.caib.es.

En cualquier caso, el éxito de esta campaña de prevención depende del sentido común y de la empatía de todos los implicados en el proceso –familias, educadores y ciudadanía

en general –en el cumplimiento de unas normas que se basan en el respeto a la distancia social, el uso de mascarilla y el frecuente lavado de manos.

Reducir aglomeraciones

Los colegios e institutos – como se ha informado ampliamente – han organizado circuitos internos y externos para reducir las aglomeraciones en el interior de los centros y en los accesos. Los comedores y las aulas se han esponjado y los grupos-clase reducidos, al objeto de minimizar riesgos y conocer los contactos posibles.

Aulas, patios, pasillos, grupos de clase y de recreo, de comedor... se han tomado las medidas necesarias para minimizar los riesgos minimizando los grupos. A partir de varios niveles de ESO, además, se contempla una asistencia semi-presencial, para lo que se dotará a quienes no las tengan de las herramientas informáticas necesarias.

La ciencia debate aún sobre la capacidad real de los niños pequeños de infectarse, sufrir la enfermedad –este riesgo es muy bajo, cuanto menor es el niño– o contagiarla –y aquí es donde hay más controversia sobre si los niños pequeños son o no potenciales vectores de contagio a las personas de su entorno

¿Cuándo y por qué motivos debe llamar al teléfono INFOCOVID?

Salut i Força le resuelve las FAQs o preguntas frecuentes que muchos usuarios se hacen y que pueden realizar en el teléfono puesto a disposición 900 100 971

¿Qué es el teléfono INFOCOVID?

Un sistema accesible a la población en todo lo relacionado con las dudas asistenciales respecto a la pandemia, favoreciendo que los centros de salud puedan dar respuesta a los problemas de salud habituales y evitando la sobrecarga de las líneas telefónicas del 061, para que puedan dar respuesta ágil a las demandas urgentes y a las emergencias sanitarias.

¿Cuáles son las dudas más comunes entre los usuarios?

Sospechas de contacto estrecho y presentación de sintomatología leve que puede estar asociada al COVID-19. En menor medida, otras dudas de usuarios con seguro privado, de empresas sobre normativa aplicable, sobre certificados, sobre normas de obligado cumplimiento, etc.

¿Cuándo hay que llamar?

Si padece tengo tos, fiebre, dificultad para respirar... si ha estado con una persona que es positiva y es un contacto estrecho. También puede contactar con IN-



FOCOVID si tiene síntomas y tiene dificultades para contactar con su centro de salud.

¿Qué información se da?

Se resuelven las dudas clínicas y se prestan consejos sanitarios básicos. Además, y si es preciso por presentar una mayor complejidad, se realiza una consulta con el personal de enfermería de Infocovid. Si presentan sintomatología se les cita con los equipos de enfermería de Atención Primaria, para que realicen una valoración más exhaustiva y confirmen que se trata de un caso sospechoso de COVID.

¿Se llegan a dar órdenes por teléfono del tipo "no salga de casa si ha estado en contacto con un positivo"?

Si en el transcurso de la llamada se sospecha que la persona puede ser un contacto estrecho, se le aconseja aislamiento y se inicia el proceso para verificarlo o descartarlo.

Si llamo, ¿ya me incluyen en el sistema de rastreo?

No se conecta directamente al usuario, pero se transmite a la unidad de rastreo para que priorice el contacto, ya sea por tratarse de un usuario con mayor riesgo por su situación personal, ya sea porque afecte a colectividades y exista un mayor riesgo de propagación del contagio.

¿Qué pasos debo seguir si temo estar contagiado o tengo síntomas?

1. Quédate en su domicilio y aíslese en su habitación. Si no está en su domicilio, evite usar el transporte público para volver a su casa y asegúrese de llevar correctamente la mascarilla y de cumplir las medidas genéricas de protección individual (distancia de seguridad, lavado de manos, etc.)
2. Llame al teléfono INFOCOVID 900 100 971 donde recibirá instrucciones. Si se tiene sensación de falta de aire, dolor torácico, empeoramiento o sensación de gravedad por cualquier otro síntoma, llame al 061.

¿Si he tenido contacto con un positivo?

Si ha tenido contacto estrecho sin medidas de protección (ha proporcionado cuidados, o ha estado a menos de 2 metros, durante más de 15 minutos) con alguien que tiene Covid-19, en las 48 horas previas al inicio de los síntomas o desde el diagnóstico, llame al teléfono INFOCOVID 900 100 971 y siga las siguientes recomendaciones:

1. Permanezca en casa, preferentemente en su habitación, durante 14 días desde el último contacto con dicha persona. Si no está en su domicilio, evite usar el transporte público para volver a su casa y asegúrese de llevar correctamente la mascarilla y de cumplir las medidas genéricas de protección individual (distancia

de seguridad, lavado de manos, etc.)

2. Restrinja al máximo las salidas de la habitación y evite el contacto con los convivientes.
3. Si tiene que salir de la habitación, use una mascarilla quirúrgica.
4. Lávese las manos frecuentemente.

¿Debo quedarme en casa en caso de ser contagiado?

Si usted es un contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19 debe quedarse en casa durante 14 días (cuarentena) después de su último contacto con una persona que tenga COVID-19.

¿Me llamará el IB-Salut si un contagiado ha informado que soy un contacto suyo estrecho?

El Servicio de Salud se pondrá en contacto con usted (en caso de que no le llamen póngase usted en contacto a través de Infocovid 900 10097) y se le indicará cuando se le realizará la prueba de COVID-19. Esta



prueba sirve para descartar que usted sea un caso asintomático y haya que hacer un seguimiento de sus contactos. Recuerde que incluso si el resultado de la prueba de COVID-19 es negativa o no tiene ningún síntoma, debe permanecer en su casa 14 días ya que los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Es muy importante cumplir la cuarentena ya que ayuda a prevenir la propa-

gación de la enfermedad.

¿Puedo pedir ayuda de algún tipo si no dispongo de un espacio físico en casa con más miembros para protegerlos en ese aislamiento?

El responsable de su seguimiento le preguntará sobre las condiciones de su domicilio para realizar un correcto aislamiento. En caso de no cumplir los requisitos básicos le pueden proponer un lugar alternativo de los habilitados por el Servei de Salut para este cometido.

Un helicóptero de la Guardia Civil recorre las playas de Mallorca para intensificar que se respeten las medidas contra el covid

CARLOS HERNÁNDEZ

El Govern ha recurrido a la Guardia Civil para insistir en el mensaje de respetar la normativa ante Covid. El acuerdo con Delegación de Gobierno, anunciado hace unas semanas, se ha desarrollado con esta iniciativa entre instituciones en una nueva normalidad cambiante que no es fácil de prever y a veces la normativa y restricciones son confusas y novedosas para atajar al máximo la pandemia.

Por este motivo, la Comandancia de la Guardia Civil de Palma ha intensificado en los últimos días las actuaciones para recordar a la ciudadanía las medidas establecidas por el Govern Balear.

De hecho, desde esta semana es habitual que un helicóptero de la Benemérita sobrevuele las playas más concurridas y, desde la megafonía, lean las restricciones por el coronavirus.

Los agentes también visitan los parques de la Part Forana para confirmar que se cumple



el horario de cierre y que los jóvenes no realizan botellones en aquellas instalaciones.

Contactos con alcaldes

La Benemérita mantiene los contactos con los alcaldes de numerosos municipios, para coordinar servi-



cios y actuaciones que realizan con las policías locales. Otro punto al que presta especial atención la Guardia Civil, en esta fase de la pandemia, son los centros médicos, los hospitales y las farmacias, que están bajo vigilancia

continua ya que serían vitales en el caso de que empeore el panorama sanitario.

Por poner un ejemplo, en la playa de Santa Ponça, en Calvià, sorprendió a bañistas el bajo vuelo del helicóptero, mientras transmitía en las dos lenguas oficiales en Balears.

Residencias

Las visitas a residencias desde el principio de la pandemia fue una de las misiones prioritarias para el Cuerpo, ya que es uno de los colectivos más vulnerables. No se han dejado de llevar a cabo desde entonces, intensificándose en estas últimas semanas. Otro punto muy a tener en cuenta por la Benemérita son las casas aisladas de la Part Forana, sobre todo en las que residen personas mayores. Los agentes las visitan de forma periódica para comprobar su situación y conocer sus necesidades, colaborando con ellos en todas las necesidades que les surgen, ya que en algunas ocasiones no tienen otro tipo de contacto con la sociedad.

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

**DEPILACIÓN
LÁSER DIODO
18€/Sesión**

www.marimontcuidaonline.com



C/TRAFALGAR 23 - CIUDAD JARDÍN - PALMA DE MALLORCA



971 26 76 60



El Govern pide ayuda al Ejército: 100 efectivos para rastreos de casos de SARS-CoV-2

Este refuerzo permitirá aumentar la capacidad de detección de positivos asintomáticos

CARLOS HERNÁNDEZ

El Ejército al rescate. La consellera de Salut i Consum, **Patricia Gómez**, remitió una solicitud a la Secretaría de Estado de Sanidad para pedir formalmente la colaboración de 100 efectivos del Ejército que puedan reforzar las tareas de ras-

treo de casos de Covid-19 en la comunidad.

En la solicitud **Gómez** agradeció al Gobierno de España el ofrecimiento de 2.000 miembros del Ejército para colaborar en la búsqueda de casos de las administraciones autonómicas en la lucha contra la pandemia de coronavirus. Ahora mismo

las Balears disponen de 190 profesionales dedicados al rastreo, y están formando otros 30 que se incorporarán de manera inminente. Ahora bien, ante el incremento de casos de los últimos días (alrededor de 300-400 diagnosticados diariamente de media) es necesario aumentar los recursos para

continuar con la labor de búsqueda de casos, especialmente de los asintomáticos.

Con la incorporación de un centenar de efectivos Balears dispondrían de 1,2 rastreadores por cada 5.000 habitantes, una tasa superior a la que recomienda la OMS. La consellera de Salut destacó, asimismo, el

incremento de demanda asistencial que se está produciendo a raíz de esta situación, tanto en Atención Primaria como en los hospitales, y que la tarea de rastreo es fundamental para detener las cadenas de transmisión y, por lo tanto, para evitar el incremento de casos de SARS-CoV-2.

Las clínicas privadas piden a Salut que se forme a rastreadores que no sean personal de enfermería

UBES alerta de los problemas de contratación y el futuro incierto del invierno en la sanidad balear

JUAN RIERA ROCA

La patronal UBES (Unión Balear de Entidades Sanitarias) ha enviado una carta a la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, alertando de las dificultades de contratación y recuerda que hay que prepararse para la campaña de invierno, por lo que pide que se elija a otros profesionales que no sean enfermeras para formarlos como rastreadores de casos de COVID-19.

Carmen Planas, presidenta de la UBES, ha remitido la carta a Patricia Gómez, en la que expone su preocupación por la escasez de personal sanitario,

especialmente de enfermería, que se prevé ante el aumento de la actividad que se dará de cara al invierno. Por ello, las clínicas privadas piden que se forme a rastreadores que no sean sanitarios.

Algunos centros tienen ya algunas dificultades puntuales para cubrir ciertas posiciones debido a la situación actual de pandemia y las bajas laborales que provoca. Además, este verano no se ha podido contar con los refuerzos que venían de la Península de forma habitual. Los problemas son más acusados con el personal de enfermería.

Esto se debe, explican desde la UBES, a que muchos han sido contratados para ejercer las tareas de rastreo de contactos de los positivos por COVID-19. UBES ha querido alertar a la consellera que estos problemas puntuales de escasez de personal que se han dado este verano se agravarán cuando se acerque el invierno, cuando se incrementa la actividad clínica.

"No queremos que se ponga en riesgo la atención de calidad. Para ello, dados los déficits puntuales de personal que ya vivimos y que se agravarán en los próximos meses, pedimos a la Conselleria que estu-



Carmen Planas, presidenta de la UBES.

die encargar las tareas de rastreo de contactos de los positivos por COVID-19 a otros profesionales que no sean de enfermería, o incluso a no sanitarios".

"De esta forma se pueden liberar

recursos muy necesarios para la asistencia directa en áreas de hospitalización y otros servicios clínicos. Lo consideramos del todo necesario", explica **Carmen Planas**. En este sentido, UBES considera acertada la petición del Govern para integrar cien efectivos del Ejército como rastreadores.

Los responsables de las clínicas privadas son muy conscientes del extraordinario trabajo que han desarrollado los profesionales desde los inicios de la pandemia y, en previsión de la presión asistencial que se puede dar a partir de esta segunda ola, quieren contar con la máxima capacidad de recursos asistenciales.

Por ello, no quieren que la situación de falta de personal pueda crear tensiones o limitar la capacidad de respuesta y la máxima colaboración que ha habido por parte de los hospitales de titularidad privada en la atención de pacientes con COVID-19, del 20%.

Hem de seguir fermes per evitar els contagis.
Respectant les normes de seguretat.

Per protegir-te a tu.
Per protegir-nos a tots.

R

Mallorca és
Responsable



Consell de Mallorca
www.conselldemallorca.cat

Las agresiones a sanitarios no salen gratis: condenada a 6 meses de cárcel y 940 € de multa por agredir a una médica

La paciente fue condenada por un delito de atentado contra la autoridad en la agresión de Son Servera. El Comib se presentó como acusación particular

J.J.S. / C.H.

El Juzgado de lo Penal nº 3 de Palma ha condenado a seis meses de prisión a una paciente que agredió a una médica en su consulta, como autora de un delito de atentado contra la autoridad. La persona condenada deberá pagar 90 euros de multa, a razón de 3 euros diarios y, además, indemnizar a la víctima con otros 940 euros en concepto de responsabilidad civil por las lesiones que le causó. La sentencia condena expresamente en costas a la paciente demandada.

Los hechos juzgados ocurrieron en 2018 en el PAC de Son Servera (Mallorca), donde una paciente, que exigía la prescripción de psicofármacos, insultó y agredió a la médica de guardia en aquellos momentos, golpeándola en la cara con el teclado de un ordenador.

Tras la agresión, la médica afectada puso los hechos en conocimiento de los servicios jurídicos del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib), para acogerse al protocolo de agresiones previsto en estos casos por la institución colegial. Entonces, el Comib se personó



Luis Calleja, coordinador de Son Servera, muestra el teclado con el que se cometió la agresión.

Fotografía Biel Capó, Diario de Mallorca.

como acusación particular en defensa de la doctora, que ha sido representada por la abogada María Antonia Fuster, en representación del bufete Fiol Abogados, que presta el servicio de asesoría jurídica del Comib.

Según el artículo 550 del Código Penal español, agredir a un médico de la sanidad públi-

ca cuando está trabajando se considerado un delito de atentado contra la autoridad.

Observatorio de agresiones del Comib

La agresión a un profesional de la medicina rompe la confianza necesaria para garanti-

zar una asistencia sanitaria adecuada. El Comib se personará como acusación particular en todas las denuncias relacionadas con agresiones, psíquicas o físicas, a los profesionales en el ámbito laboral y ofrece a todos los médicos de Balears asesoría jurídica inmediata y directa cuando sufren agresiones.

El Comib recuerda que en ningún caso corresponde al médico establecer si el alumno puede o no asistir a su centro escolar. Coincidiendo con la vuelta a clase presencial de los alumnos de todos los ciclos de enseñanza, los colegiados de Balears están haciendo llegar al Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) su preocupación ante las numerosas solicitudes de padres que reclaman a sus pediatras certificar la vulnerabilidad particular de sus hijos en edad escolar ante un posible contagio de SARS-CoV2, con la finalidad de poder justificar su ausencia a las clases presenciales para evitar la exposición al contagio.

La normativa publicada en relación con la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 no contiene, hasta el momento, disposición alguna que imponga a los médicos de la sanidad pública la obligación de emitir informes de dispensa de escolarización ni que describa situaciones médicas que la justifiquen. El Comib desea poner de relieve que es completamente ajeno al ámbito en el que se adoptó la decisión por parte de las autoridades de la vuelta a las aulas, que sin duda está fundamentada en razones, de toda índole, que el Col·legi de Metges de les Illes Balears no puede entrar a considerar ni a valorar.



Agenda docent

Congresos

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

Premios / Becas

I premio sobre la relación médico paciente
Convoca: Foro de la Profesión Médica de España
Plazo de presentación: Hasta el 20 de septiembre

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

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

www.comib.com/patronatcientific



Ana Betegón, Héctor Pons, Manuela García, Rosa Arroyo y Luis Navas.

J.J.S. / C.H.

La coronel médico Ana Betegón Sanz, subinspectora general de la inspección sanitaria militar, ofreció una conferencia en el Lazareto de Maó, invitada por el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib). El acto, que se celebró respetando todas las medidas de seguridad para evitar contagios, contó con la presencia de la presidenta del Comib, **Manuela García Romero**, el presidente de la Junta comarcal del Comib de Menorca, **Luis Navas Casals**, la vicesecretaria general de la Organización Médica Colegial, **Rosa Arroyo**, y el alcalde de Maó, **Héctor Pons**.

Betegón es una de las primeras mujeres que accedió a la carrera militar y la primera en dirigir un hospital militar, concretamente el de Zaragoza hasta principios de este año. Durante la primera ola de la

El papel de las Fuerzas Armadas en tiempos de pandemia

La coronel médico Ana Betegón Sanz ofreció una conferencia en el Lazareto de Maó, organizada por el Col·legi de Metges, sobre la actuación militar en la pandemia



La coronel médico Ana Betegón Sanz, durante su conferencia.

pandemia estuvo trabajando en primera línea en el hospital Gómez Ulla de Madrid.

La coronel médico explicó la importancia de la Operación Balmis, desplegada por el Ministerio de Defensa, debido a la "rapidez de la evolución de la crisis sanitaria, que llevó consigo tomar medidas extraordinarias, entre ellas el mayor despliegue de las Fuerzas Armadas en territorio nacional".

La doctora **Betegón** se mostró esperanzada en una vacuna para el covid-19, aunque auguró que "debemos estar preparados para nuevas pandemias, debido a la superpoblación global".



Luis Alejandro Sintés, Manuela García y Rosa Arroyo.



La conferencia tuvo lugar en el Lazareto de Maó.

Gracias al fondo de
2 millones de euros para
 ayudas a la **COVID-19** de
Mutual Médica hemos
 podido asistir a **más**
 de **9.000 médicos.**

*Hoy, más que nunca,
 estamos a tu lado*

Es la filosofía Mutual Médica.
 Nuestra razón de ser.
Somos médicos cuidando de médicos.
 Por eso, **cuidamos de ti.**

**2 millones
 de gracias**



Septiembre, el mes de dejar la buena vida y comenzar la vida sana

JUAN RIERA ROCA

Los meses de enero y de septiembre de cada año son los más esperados por los gimnasios porque es el momento de poner en práctica los buenos propósitos que se han hecho durante las vacaciones, uno de los cuales suele ser ponerse en forma, más cuando el pavo y los turroneos o las cervecitas y los pinchitos playeros han acentuado las curvas en partes del cuerpo que deberían ser lisas y tersas.

Lo primero que hay que saber es qué adelgaza y qué no lo hace de todo lo que se ofrece un gimnasio. El entrenamiento con pesas supone esfuerzos cortos e intensos, por lo que si se complementa con una alimentación adecuadamente rica en proteínas e hidratos, genera músculo, pero al ser anaeróbico, no quema grasa, no adelgaza.

El entrenamiento cardiovascular y sus similares (correr en pista, cinta, heliética, bicicleta estática o libre, ejercicios dinámicos en grupo, etcétera) tienen una mayor implicación de la respiración —son eso que se llama aeróbicos— y están más cerca de ayudar a adelgazar (que es lo que casi todos quieren) pero no bastan en sí mismos.

Entre los entrenadores serios de fitness se repite a siempre a los deportistas primerizos dos frases que vienen a decir lo mismo: *"70% fitness is kitchen"* y *"fitness is, 70% Diet & 30% Workout"*, es decir, *"el 70% del fitness está en la cocina"* y *"fitness es 70% dieta y 30% entrenamiento"*. Lo que nos temíamos: ir al gimnasio —aunque vayamos de verdad— no nos permite seguir comiendo y bebiendo de todo y mucho.

Es más, hay algunas opiniones profesionales que sugieren que, si se toma septiembre como momento del año para poner en práctica la decisión de ponerse en forma, lo mejor es esperar a octubre para apuntarse al gimnasio y dedicar ese primer mes a hacer dieta y comenzar a acostumbrar al cuerpo a los cambios que va a experimentar y que todos de golpe

► **"70% fitness is kitchen": lo que adelgaza es comer bien; el ejercicio sin una adecuada alimentación no lleva a una buena forma**

no suelen ser demasiado agradables.

Dicho de otro modo: acudir al gimnasio y ese mismo día ponerse a dieta puede tener consecuencias descorazonadoras en forma de agotamiento y apetito descontrolados. Y eso, siempre que se haga bajo vigilancia profesional. Si se hace por cuenta propia —máxime si ya se han superado los 35-40 años y se lleva desde la adolescencia sin hacer deporte— puede suponer riesgo de enfermedad y hasta de muerte.

Por ello, incluso a edades aún cercanas a la juventud, lo primero que los profesionales médicos y deportivos aconsejan a quienes se decidan a dar el paso y pasar a una *"vida sana"* con práctica deportiva, es que se hagan un chequeo, en el que la pieza básica será la llamada prueba de esfuerzo, con el objeto de valorar el estado del corazón y los pulmones y detectar enfermedades ocultas que puedan suponer riesgo.

Para el **doctor Manuel Sarmiento**, especialista en Medicina Deportiva: *"Es importante que cualquier deportista y todas*

aquellas personas que quieran iniciarse en la actividad física se hagan una revisión del funcionamiento eléctrico del corazón, los niveles de capacidad pulmonar y podemos descartar alteraciones cardíacas. Para nosotros es muy importante la prevención y ofrecer un servicio integral de calidad".

Del chequeo hay que pasar a la consulta del nutricionista. Ponerse a dieta a uno mismo es lo más peligroso y difícil que pueda imaginarse. Nadie, que no sea profesional, sabe *"ponerse a dieta"* y afirmaciones famosas como esa de *"a mi esta dieta me funciona"* suelen tener como consecuencia adelgazamientos súbitos con efectos rebote, es decir, engordar de golpe cuando se abandona una dieta, pensada para unos días.

Y es que a los profesionales de la nutrición —nutricionistas, médicos y farmacéuticos

► **Lo primero que los profesionales médicos y deportivos aconsejan es hacerse un chequeo antes de comenzar cualquier deporte**

saben mucho de eso —no le gusta hablar de *"dietas"* porque tiene un sentido temporal, sino de *"regímenes"* porque para que la cosa funcione hay que cambiar de estilo de vida para siempre. Y eso no significa renunciar a *"lo bueno"* sino organizarse de modo que además de *"lo bueno"* y graso, más espaciado, se coma, más a menudo *"lo sano"*.

Una vez el médico ha informado sobre el estado de la salud del futuro deportista —siempre que no haya detectado una enfermedad que haya que tratar de inmediato— y una vez que el nutricionista haya acordado un régimen adecuado y acorde con los gustos de la persona (resulta que *"lo sano"* hasta es bueno y apetecible a poca imaginación que se le eche) hay que consultar con el experto en deporte.

Con lo que el médico y el nutricionista nos hayan dicho ya tendremos una pista de qué deporte nos conviene practicar. No hay que apuntarse jamás a *"clases de"* sin saber dónde se mete uno. En el peor de los casos nos aburriríamos y se habrá acabado la vida sana. No todas las personas sirven para los mismos deportes, ni les gustan, ni les convienen, ni les funcionan. Por eso hay que informarse bien al respecto.

Hay que tener en cuenta que el deporte tiene unos efectos muy profundos sobre el organismo. El antes citado **Dr Sarmiento** es uno de los que preconiza la *"prescripción de deporte"* como medicina



para ciertas enfermedades (naturalmente, bajo control médico), lo que lleva a advertir que una elección errónea de un deporte (por mucho que nos guste) puede ser tan mala como la elección errónea de un medicamento.

El deporte ha de ser —insisten los especialistas— adecuado a cada persona. Y ello incluye las capacidades físicas como anímicas. A parte del estado físico, no hay que tener la misma cabeza para subir a una bicicleta y hacer kilómetros por la carretera o en

► **Del chequeo hay que pasar a la consulta del nutricionista. Ponerse a dieta a uno mismo es muy difícil y puede ser peligroso**

una estancia cerrada indoor, o para ponerse a hacer pesas (cosa que para algunos es muy aburrido) o a jugar a fútbol, tenis o simplemente, caminar varios kilómetros al día.

Y puede que no se nos haya ocurrido plantearnos deportes o prácticas que aunque inicialmente pueden parecer suaves, **b i e n** practica-



das pueden ser agotadoras y muy beneficiosas, es el caso del taichi, el yoga o —en otro orden— el pilates. Siempre teniendo en cuenta que hay que contar con un entrenador solvente y no con un charlatán que haya aprendido por su cuenta o sin validaciones, cualquiera de esas técnicas.

Este septiembre puede ser, es cierto, el momento de ponerse en forma, pero bien: chequeo médico, plan nutricional, elección de deporte e imposición y seguimiento de un planing adecuado. Y dejar de fumar (al cien por cien, básicamente por no morir antes de hora) y beber menos, dos hábitos que son coadyuvantes, con la obesidad, de la aparición de cánceres, infartos, colapsos pulmonares, etcétera.

Instaurado el nuevo régimen

de vida, que lo crean o no, no solo no es "desagradable" sino que suele ser placentero y hasta adictivo (ojo con la vigorexia, aunque eso es otra cosa, o con su contrapunto la anorexia, que sufren muchas personas que acuden a los gimnasios para adelgazar muy por encima de lo saludable) hay que controlar las lesiones y no dejarlas cronicarse, para que la ayuda de un fisio-
t e r a -
p e u t a
e s
b á -
s i c a .

Y cómo no podía ser de otro modo, hay que recordar que la actividad física es un factor de protección contra la enfermedad COVID19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2. Ojo: no nos hace inmunes —eso todavía no está inventado, aunque parece que ya falta menos— pero hace que el cuerpo tenga mejor predisposición si se pro-

duce el contagio y ante la evolución de la enfermedad que en algunos casos es muy grave.

Por lo que ya se conoce del COVID19 "ante la incertidumbre de cómo van a afectarnos ésta y otras enfermedades, es de obligación para todas aquellas personas preocupadas por su salud, que mantengamos en la medida de lo posible ciertos hábitos sencillos que desde la fisioterapia se recomiendan", aconseja **Ricardo Blanco**, profesor de Fisioterapia de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios"-Comillas.

"Por descontado —añadido lo relacionado al tabaquismo, la hipertensión, diabetes etc, ha de seguir un adecuado tratamiento médico. Pero un buen estado de forma física músculo esquelética, así como de función cardiorrespiratoria, es imprescindible para mitigar los efectos de COVID19. Es en esta 'parcela' donde los fisioterapeutas somos de gran ayuda para la población".

En general, los fisioterapeutas distinguen entre un amplio grupo

poblacional que se preocupa por ejercitarse de forma regular y que demandan sus servicios por lesiones de sobrecarga, y otro grupo de personas que no insisten de forma adecuada en hacer de la gimnasia o del ejercicio un hábito y, por lo tanto, están expuestos a sufrir la enfermedad desde un punto de partida desventajoso.

"Nosotros, con nuestros tratamientos, podemos siempre impulsar la salud de las personas, pero



► **No todas las personas sirven para practicar los mismos deportes, ni les gustan, ni les convienen, ni les funcionan**

muchas de ellas se niegan a ser partícipes de forma activa de los mismos", advierte el director del Máster en Fisioterapia Deportiva y Biomecánica de la EUEF "San Juan de Dios"-Comillas. Hay que ponerse en manos de los profesionales y máxime tras el confinamiento, cuyas secuelas muchos arrastran aún.

Tras el confinamiento (y durante el mismo) —explican fuentes de esta institución asistencial y docente— muchas de estas personas iniciaron diferentes formas rutinas de ejercicios y estuvieron muy motivadas pues la alarma social y los factores psico-



La cuesta de septiembre

Sin aparente solución de continuidad hemos pasado del confinamiento a la vuelta de las vacaciones. Las dos situaciones, como no, están impregnadas por la transmisión comunitaria del COVID y sus consecuencias.

Los dos escenarios, en el plano individual, han conseguido que se haya reducido la actividad física, se haya ganado peso, perdido flexibilidad y relajado las actividades saludables.

El esfuerzo de este año será doble. La energía para revertir las tendencias sedentarias es muy alta. De ahí que debamos adecuarnos a la cruda realidad esforzándonos en mejorar la calidad de vida recuperando las actividades que optimicen nuestra salud. Con el covid o sin el covid.

El esfuerzo personal será mayor en las circunstancias que nos están tocando vivir sin ninguna duda. Sin embargo tenemos que ponernos a trabajar, no ya con el cuerpo, que también, sino con la mente.

El primer obstáculo se vence con una dieta equilibrada, sin excesos, en cantidades

ajustadas y apostando por productos naturales no aterógenicos. Sorprendernos a nosotros mismos apostando por la innovación equilibrada en la selección de nuevos alimentos.

Por lo demás, ha llegado el momento de empezar a hacer ejercicio y ponerse en forma. Tenemos que proponernos un reto realista y fácil de conseguir. Planificar el futuro con una actividad progresiva, equilibrada y contra corriente. Con un calendario preciso y con ejercicios diarios.

Ya lo decía Darwin, el futuro no es de los más fuertes sino de los que mejor se adaptan. Y el futuro empieza hoy.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força



lógicos les empujaron a ello. Pero lo habitual es que las personas abandonen pronto lo que empezaba a ser un hábito saludable.

Para el experto la clave es el hábito. "Nuestro organismo necesita recibir un estímulo permanente para progresar. Si tomamos conciencia de ello desde la fisioterapia podemos proponer diferentes niveles de ejercicios, no extenuantes, enfocados a mitigar las consecuencias del COVID 19, adaptados a cada perfil de edad y capacidades".

capacidades".

Pero "sin la conversión de nuestras propuestas en un hábito, los beneficios no se obtienen". Por lo tanto, su primera propuesta es "hagas mucho o hagas poco hazlo un hábito. La progresión vendrá por sí misma, confía en tu naturaleza". Los fisioterapeutas son profesionales sanitarios con un amplio arsenal terapéutico muy adecuado para ayudar a la medicina a devolver la salud a los enfermos o pacientes debilitados.

En el caso del COVID19, la pérdida de elasticidad del tejido que cubre los pulmones (parénquima), que dificulta una óptima función respiratoria (y cardíaca), la pérdida de tono y masa muscular, la rigidez por inmovilización prolongada de todas las articulaciones corporales, y una mala circulación periférica van a ser objetivos fundamentales del tratamiento por parte

de los fisioterapeutas. Pero,

tan importante como la ayuda de un profesional, lo es que, independientemente de la edad, se haga ejercicio a diario. El experto recomienda que las personas mayores de edad, independientes, deben per-

der el miedo a tumbarse en el suelo y hacer diferentes ejercicios de piernas, o levantando sutilmente "el trasero" protegiendo la espalda, apoyando al menos uno de los dos pies en el suelo tumbados boca arriba. Tumba-

suelo (como si quisiéramos ponernos de puntillas) para después apoyando el talón levantar la punta de los dedos). La idea es

una mano en la mesa del comedor, estando a la "pata coja" y mover la pierna que queda en el aire muy lentamente hacia delante y hacia detrás, hacia derecha e izquierda, guardando el equilibrio.

de que "ninguno de estos ejercicios ha de provocarnos dolor, mareo, falta de aire, si es así no hay que hacerlo". "Menos es más -asegura-. No se trata de hacer cada día más sino de hacerlo cada día, o como mínimo tres veces a la semana. Reserva en tu horario 40 minutos por sesión".

Las personas más jóvenes y sedentarias pensarán que este tipo de ejercicios es poco para

De pie, apoyar la espalda en una pared y meter tripa durante unos segundos. Repetir.

De cara a la pared, empujarla como si quisiéramos moverla durante unos segundos.

ellos, sólo tienen que aumentar las repeticiones y hacerlo un hábito lo mismo se sorprenden fatigándose y ejercitándose más de lo que pensaban. A las personas jóvenes y sanas pero que llevan mucho tiempo sin ejercitarse y temen a las lesiones o las agujetas, estos ejercicios pueden servirles de arranque para otros más duros.

Lo ideal, y lo recomendable es que un fisioterapeuta ayude a limitar o aumentar, añadir o quitar ejercicios adaptándose a una progresión adecuada para cada persona. En ocasiones, una única consulta o varias consultas separadas en el tiempo para revisar estas "tablas de ejercicios" sería suficiente y poco costoso.

"Pero, de nuevo, permítanme insistir: No se progresa si no hacemos de ello un hábito", dice el

experto.

► Septiembre es, también, el mejor momento del año para dejar de fumar y beber menos, dos hábitos muy patológicos

► La actividad física es un factor de protección contra la enfermedad COVID19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2

► El fisioterapeuta puede proponer diferentes niveles de ejercicios, no extenuantes, adaptados a cada perfil físico y de edad

dos de lado y con una almohada o cojín para apoyar la cabeza, levantamientos de la pierna que queda arriba con la rodilla estirada. La pierna de abajo quedaría apoyada con la rodilla doblada para no perder el equilibrio, es otro de los ejercicios que este especialista sugiere para las personas que quieren comenzar desde situaciones de cierta edad o debilidad o años sin desarrollo de ejercicios.

También, sentados en una silla (sin apoyabrazos), inspirar a la vez que levantamos las manos hacia el techo, y espirar bajando los brazos lentamente. Mover los pies estando sentados y con ellos apoyados en el

"bombear sangre de retorno de las piernas hacia arriba".

Hay que mantenerse hidratados bebiendo intermitentemente agua durante todo el día (aún sin sed) y usar un molino de juguete o un globo para soplar y así ejercitar nuestra musculatura respiratoria. Una vez de pie, apoyar a n d o



¿Te preocupa el colesterol tras la vuelta del verano?

Reduce el consumo de hidratos de carbono, no el de grasas

Si estás leyendo estas líneas, seguramente sea porque tus niveles de colesterol no andan demasiado bien y tu verano ha resultado ser más disfrutado de lo que esperabas. Así que has tirado de hemeroteca para ver cuales fueron los consejos dietéticos que te dieron para mantener a raya los niveles de colesterol; estos eran así como que debías reducir el consumo de grasas animales, huevos, lácteos enteros y pasarte a los desnatados. ¡¡Meeeeeec, error!!

Este tipo de consejos viejunos junto con una lista de alimentos prohibidos o limitados son hasta ahora la tónica habitual de las consultas, pero gracias a los últimos estudios, cada vez se empieza a ver una mayor relación entre niveles altos de colesterol y consumo de azúcares simples.

Una de las lipoproteínas que forman parte del colesterol y que tiene una gran relevancia en el riesgo cardiovascular es el colesterol HDL (c-HDL). El colesterol HDL se conoce como colesterol sanguíneo "bueno", y funciona como un vehículo en la sangre para eliminar los desechos de colesterol del cuerpo a través del hígado. Otra lipoproteína que juega un papel importante en la salud cardiovascular es el colesterol LDL. Se conoce como colesterol sanguíneo "malo", su función es llevar el colesterol a las células de todo el cuerpo y puede depositarse como "placa" en las paredes de las arterias (ateroesclerosis).

Ahora, sabiendo el papel tan importante que juega el c-HDL, debemos de procurar mantener los niveles de este lo más elevado posible. A mayor nivel de c-HDL menor riesgo cardiovascular. Si tus niveles de colesterol total son de 290mg/dl, algo que supera los 200mg/dl recomendados, pero tus niveles de c-HDL son de 75mg/dl la relación colesterol total/c-Hdl es de 3,86; un riesgo cardiovascular bajo (ver tabla).

Por tanto, se han realizado estudios para ver en que manera la alimentación puede influenciar en los niveles c-HDL, como en un reciente estudio con 6627 sujetos. En este, se observaron los niveles de c-HDL durante 12 años encontrándose una estrecha relación entre niveles bajos de c-HDL y el consumo de hidratos de carbono. Existe una correlación dosis respuesta, a cuanto mayor consumo de hidratos de carbono y menor consumo de grasas, menores niveles de c-HDL. Esto supone que el consumo elevado de hidratos de carbono aumenta el riesgo cardiovascular. La tónica habitual de los úl-

timos estudios^{2,3}, nos indican que cada vez tiene un menor sentido recomendar a los pacientes que sufren de dislipemia una reducción de la ingesta de grasas, sino que debe de revisarse cuál es el consumo de hidratos de carbono y azúcares simples del paciente. Además se demuestra que el consumo



lacteos no repercute en un peor control de los niveles de colesterol.

Estos resultados se pueden explicar gracias a los potenciales mecanismos de acción de los ácidos grasos⁴. Grasas naturalmente presentes como por ejemplo en los lácteos. Uno es el ácido butírico, que evidencia una capacidad para regular a la baja las vías lipogénicas. Es decir, tiene la capacidad de disminuir la síntesis de colesterol. El ácido caprílico, presente



Pedro Marimón Cladera

Licenciado en Farmacia Graduado en Nutrición Humana y Dietética nºcol: IB00130 Nutricionista en Marimontcuida.

en el aceite de coco, leche de distintos mamíferos y grasas animales, reduce la secreción de apolipoproteína β , un componente de las partículas del colesterol de baja densidad; reduce la síntesis de colesterol VLDL e inhibe la actividad de la enzima ácido graso sintasa (FAS), clave en la síntesis de colesterol; bajando los niveles de colesterol total y triglicéridos.

Otro ácido graso que tiene una actividad cardioprotectora es el láurico, una grasa saturada (3 vasos de leche entera aportan unos 800mg). El ácido láurico disminuye las expresiones de la desintegrina A, metaloproteína y ADAMTS 1, 4 y 5; enzimas claves en la formación y estabilidad de placas de ateroma causantes de arteroesclerosis.

El ácido graso esteárico también ha demostrado sus efectos positivos sobre los niveles de colesterol. Lo podemos encontrar en la mantequilla, manteca de cacao, aceite de oliva, de coco, en la grasa del salmón o en la grasa de vacuno. Este ácido graso modifica la compo-

sición de los ácidos biliares, disminuyendo la absorción de colesterol.

Por estas razones de peso, basadas en la evidencia científica, si no consigues regular tus niveles de colesterol pégale un vistazo a tu alimentación. Esta no debe ser una dieta muy baja en grasas, tiene que ser rica en aceite de oliva virgen extra, pescados azules, carne de cualquier tipo, frutos secos, lácteos enteros y quesos si lo deseas. Pero ten ojo con los hidratos de carbono ¿Cuánto pan, galletas saladas o dulces, bollería, pasta o arroz, refrescos estas tomando? Cambia todo eso por cereales integrales, aumenta el consumo de frutas y hortalizas y también de legumbres.

Ahora bien, no vayamos a malinterpretar este artículo. Que no se deba de seguir una dieta baja en grasa para tener un menor riesgo cardiovascular no quiere decir que ahora tengamos que bañarnos en manteca de cerdo. Todos los estudios en los que se ha visto lo beneficioso que resulta seguir una dieta rica en grasas esta, no supera la cantidad recomendada de entre un 30-35% de la ingesta energética total.

Índices	Objetivos Prevención Primaria		Objetivos Alto riesgo Cardiovascular	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Cociente CT/cHDL	< 4,5	< 4	< 3,5	< 3
Cociente cLDL/cHDL	< 3	< 2,5	< 2,5	< 2
Cociente Apo B/Apo A*	0,9	< 0,8	< 0,7	< 0,6
Cociente C-no HDL/cHDL	< 4,5	< 4	< 3,5	< 3
Índices indicadores indirectos del tamaño de las partículas LDL				
Cociente cLDL/Apo B*	< 1,3 indica mayor número de partículas LDL pequeñas y densas			
Cociente TG/cHDL	> 2 indica mayor número de partículas LDL pequeñas y densas			

*Índices de utilidad en laboratorio de unidades de lípidos, poco disponibles en Atención Primaria si no existe unidad de referencia de lípidos Apo: apolipoproteína; cHDL: colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad; CT: colesterol total; TG: triglicéridos. Modificado de: Cocientes Lipoproteicos: significado fisiológico y utilidad de los índices aterogénicos en prevención cardiovascular. Jesús Millán, Xavier Pintó, Anna Muñoz, Manuel Zúñiga, Joan Rubies-Prat, Luis Felipe Pallardo et al. Clin Invest Arterioscl. 2010;22(1):25-32.

BIBLIOGRAFÍA

- Lee, H. and An, H., 2020. The Effect of High Carbohydrate-to-fat Intake Ratios on Hypo-HDL-cholesterolemia Risk and HDL-cholesterol Levels over a 12-year Follow-up. *Scientific Reports*, 10(1).
- Balaji, B., Dehghan, M., Mente, A., Rangarajan, S., Sheridan, P., Mohan, V., Iqbal, R., Gupta, R., Lear, S., Vijoen, E., Avezum, A., Lopez-Jaramillo, P., Mony, P., Varma, R., Kumar, R., Chitamba, J., Alhabib, K., Mohammadifard, N., Oguz, A., Lanas, F., Rozanska, D., Bengtsson, K., Yusuf, K., Tsolkile, L., Dans, A., Yusufali, A., Orlandini, A., Poirier, P., Khatib, R., Hu, B., Wei, L., Yin, L., Deere, A., Yeates, K., Yusuf, R., Ismail, N., Mozaffarian, D., Teo, K., Anand, S. and Yusuf, S., 2019. Association of Dairy Consumption with Metabolic Syndrome, Hypertension and Diabetes in 147,812 Individuals from 21 Countries. *SSRN Electronic Journal*.
- O'Sullivan, T., Schmidt, K. and Kratz, M., 2020. Whole-Fat or Reduced-Fat Dairy Product Intake, Adiposity, and Cardiometabolic Health in Children: A Systematic Review. *Advances in Nutrition*, 11(4), pp.928-950.
- Unger, Torres-Gonzalez and Kraff, 2019. Dairy Fat Consumption and the Risk of Metabolic Syndrome: An Examination of the Saturated Fatty Acids in Dairy. *Nutrients*, 11(9), p.2200.

La vuelta al colegio: medidas de protección para hacerla más segura

El pediatra de Hospital Parque Llevant, el Dr. Antoni Marco, nos indica unas sencillas pautas para una vuelta más segura para alumnos y profesores

REDACCIÓN

El regreso a las aulas de este año se presenta muy diferente a lo que era habitual, y es que el Covid-19 puede estar presente en cualquier espacio, incluido el que han de ocupar los niños y niñas en las escuelas.

Son muchas las incertezas sobre este nuevo curso, no sólo a nivel organizativo sino también a nivel sanitario, ¿Cómo diferenciar un catarro normal del Covid-19? ¿Qué podemos hacer para que nuestros hijos vayan lo más seguros posible a clase? El reconocido pediatra de Hospital Parque Llevant, **Dr. Antoni Marco**, nos explica cuáles son las principales claves para hacer esta vuelta al colegio lo más normal y segura posible, dentro de la compleja situación en la que nos encontramos.

«Es importante decir que hay cosas que ni padres ni alumnos podrán controlar, por lo que hay que centrarse en lo que esté en nuestras manos». Para el **Dr. Marco**, una buena rutina de higiene es fundamental, sea cual sea la edad del estudiante. «Lavarse bien las manos es básico, al llegar a la escuela, después de ir al baño, al tocar cualquier ob-

jeto, al llegar a casa, etc. Enseñar a nuestros hijos a toser en el codo o a que eviten tocarse la cara son también rutinas que debemos inculcarles en esta vuelta a las aulas»; explica el pediatra.

Además de estos consejos, el **Dr. Marco** enfatiza en la necesidad de asumir la responsabilidad personal y en ningún caso ir a clase con síntomas: «Es muy importante no llevarles con síntomas y ser muy rigurosos en estos casos. En caso contrario, podría crearse un foco de contagio mucho mayor». Es casi imposible diferenciar un catarro o gripe normal de la Covid-19 en niños por lo que se aconseja, por ahora, no llevarles si presentan cualquier síntoma y consultar cualquier duda a su pediatra.

Y aunque estas pautas son sin duda las más importantes, podemos definir algunos otros consejos que ayudarán a mejorar la seguridad de este regreso a la escuela.

- Evitar compartir: Aunque parezca contradictorio con los valores que se suelen enseñar a los más pequeños, tanto el material escolar como los juguetes deberían ser de uso exclusivo. Es la manera más sencilla de que no se mezclen fluidos y por tanto, de evitar

la transmisión.

- Ventilar constantemente las aulas: Garantizar una ventilación parece demostrar que produce una menor incidencia de transmisión del virus.

- Vigilar que los alumnos no se entremezclen con diferentes grupos: Separar a los niños en grupos "burbuja" y garantizar que sólo se relacionen entre ellos puede ayudar a controlar la transmisión comunitaria.

- Evitar los juegos de contacto: Aunque la presencialidad y la socialización son claves en el desarrollo físico, educativo y cognitivo de los menores; «los niños para que se desarrollen normalmente necesitan interacción con otras personas, con otros niños, para el desarrollo de las habilidades sociales, para el desarrollo del habla, para jugar, que es muy importante para ellos.» explica el Doctor.

- Utilizar una ropa y unos zapatos exclusivos para el colegio: Es otra medida fácil y que podemos aplicar sin problemas.

- Educarles en cómo llevar la mascarilla correctamente: Debemos enseñarles la importancia de taparse correctamente nariz y boca.

Para finalizar, el **Dr. Marco** puntualiza que tiene al día el calendario de



El Dr. Antoni Marco.

vacunaciones para no encontrarse con otros problemas es fundamental. «En estos momentos no nos podemos permitir brotes de enfermedades que ya han sido erradicadas».

En definitiva, precaución sí pero tranquilidad también. «Debemos tener presente que, por lo que parece, los niños tienen menos poder de contagio que los adultos»; explica el pediatra. Ante esto, padres y abuelos deben tener activados los protocolos de prevención que recomiendan las autoridades sanitarias, ya que a ellos sí podría afectarles más duramente el virus.

La pandemia de la COVID-19 sin duda va a modificar las relaciones de los niños entre sí y con los centros educativos. Cumplir escrupulosamente con las medidas de higiene, el distanciamiento y el aislamiento en el caso de que sea necesario es lo que podemos hacer de manera individual. Para cualquier otra necesidad médica, lo recomendable es acudir al pediatra de confianza.



Recupera tu cabello
Gana confianza, gana autoestima

Implantología Médico Capilar con robot

ARTAS IX
ROBOTIC HAIR RESTORATION

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

MANACOR - LASERCLINIC
C/ Tàmbora del Rei s/n, Joruja, 6
971 82 24 40 - 698 12 58 14

PALMA - CLINICA SALVÀ
Cami de Son Rapinya, 1
698 12 58 14

www.hospitalparque.es
HOSPITAL PARQUE LLEVANT
Parque Llevant

Son Llätzer estudia la correlación de la respuesta morfológica de la tomografía computerizada y la regresión patológica en la metástasis hepática secundaria en el cáncer colorrectal

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Oncología del Hospital Universitario Son Llätzer ha participado (con especialistas de otros centros hospitalarios españoles) en el estudio AVAMET sobre la correlación de la respuesta morfológica de la tomografía computerizada y la regresión patológica en la metástasis hepática secundaria en el cáncer colorrectal.

La fase prospectiva IV del estudio AVAMET se llevó a cabo para correlacionar la evaluación de los criterios de respuesta en tumores sólidos (RECIST), niveles de respuesta definidos con tomografía computerizada basada en criterios morfológicos y respuesta patológica tras una resección del hígado en metástasis del cáncer colorrectal.

Estudio prospectivo

Según se explica en el resumen del artículo, el estudio prospectivo de fase IV AVAMET se llevó a cabo para correlacionar los criterios de evaluación de la respuesta en los tumores sólidos (RECIST), las tasas de respuesta definidas con los criterios morfológicos basados en la tomografía computerizada (CTMC) y la respuesta patológica después de la resección hepática de metástasis de cáncer colorrectal.

Los pacientes elegibles tenían 18 años o más, con un estado funcional 0/1 del Eastern Coopera-



Equipo de Oncología y Radiología que han participado en este estudio.



Una profesional realiza un TAC.

tive Oncology Group (ECOG) y adenocarcinoma de colon o recto confirmado histológicamente con metástasis hepáticas cuantificables. El tratamiento preoperatorio fue bevacizumab (7,5 mg el

día 1) + XELOX (oxaliplatino 130 mg / m², capecitabina 1000 mg / m² dos veces al día los días 1-14 c / 3 semanas).

Después de tres ciclos, la respuesta fue evaluada por un



Esther Falcó, jefe de Servicio de Oncología.

equipo multidisciplinario. Los pacientes que estaban libres de progresión y candidatos a metastasectomía recibieron un ciclo de XELOX antes de someterse a la cirugía 3-5 semanas después,

seguido de cuatro ciclos de bevacizumab + XELOX. Resultados: Un total de 83 pacientes ingresaron al estudio; 68 fueron elegibles para RECIST, 67 para CTMC y 51 para evaluación de respuesta patológica.

De estos pacientes, el 49% tuvo una respuesta RECIST completa o parcial, el 91% tuvo una respuesta CTMC óptima o incompleta y el 81% tuvo una respuesta patológica completa o mayor. La respuesta CTMC predijo 37 de 41 respuestas patológicas frente a 23 de 41 respuestas predichas usando RECIST ($p = 0,008$).

Coefficientes Kappa

Los coeficientes Kappa indicaron una falta de correlación entre los resultados de RECIST y las respuestas morfológicas y entre las tasas de respuesta morfológica y patológica. Conclusión: CTMC puede representar un mejor marcador de respuesta patológica a bevacizumab + XELOX que RECIST en pacientes con metástasis hepáticas de CCR potencialmente resecables.

Esther Falcó, jefe de Servicio de Oncología del Hospital Universitario Son Llätzer, ha participado en la publicación del artículo con el título "Correlation of RECIST, computed Tomography Morphological Response, and Pathological Regression in hepática Metastasis Secondary to Colorectal Cancer: The AVAMET Study" en la revista Cánceres.



Somos Platinum, tú también

Benefíciate de nuestra promoción





971 767 522



udemax.com

AECC y ASEICA recogen más de 600.000 firmas para reclamar un Plan Nacional de Investigación en Cáncer

REDACCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA) presentaron el pasado 8 de septiembre ante el Ministerio de Ciencia e Innovación unas 660.000 firmas para que España cuente con un Plan Nacional de Investigación en Cáncer. En concreto, ASEICA ha recogido 329.000 firmas y AECC ha aglutinado 321.000.

En el informe titulado 'Comprometidos con la investigación en cáncer. Situación actual de la investigación e innovación en cáncer en España', realizado por ambas entidades, ya se puso de manifiesto la necesidad de que el conjunto del país disponga de un Plan Nacional de Investigación en Cáncer que contemple, entre otras medidas, duplicar los fondos de los últimos 10 años; potenciar el talento investigador; ajustar la investigación que se realiza en España a la realidad epidemiológica del país; impulsar la innovación en cáncer, y, finalmente, potenciar los ensayos clínicos no comerciales.

Nueva Estrategia I+D+I

Tras la reunión, el secretario general del Ministerio informó a ambos presidentes que en la nueva Estrategia I+D+I que será aprobada en Consejo de Ministros existen varias líneas estratégicas dedicadas a la investigación en cáncer, englobadas dentro del sector estratégico nacional en salud.

Una vez finalizado el encuentro, Ramón Reyes, presidente de la AECC y de la Fundación Científica AECC, valoró muy positivamente esta reunión, ya que "incluir líneas estratégicas dedicadas a la investigación en cáncer en la Estrategia de I+D+I nos va a permitir reducir las muertes por una enfermedad que es el mayor problema socio-sanitario que tiene España".

Además, el presidente de AECC señaló que la asociación "se pone a disposición del Ministerio para profundizar en esta Estrategia y aportar su experiencia de más de 60 años impulsando la investigación en cáncer".

En este sentido, Xosé Bustelo, presidente de ASEICA, indicó que "es una buena noticia



Ramón Reyes y Xosé Bustelo, con las firmas entregadas para reclamar un Plan Nacional de Investigación en Cáncer.

que por primera vez en España se contemple la investigación del cáncer, de forma específica e integrada, abarcando de forma coordinada tanto la investigación básica como la más focalizada en los pacientes".

Equipararse a otros países

Asimismo, Bustelo defendió que es "preciso que dicha estrategia nos equipare a los países

de nuestro entorno, así como impulsar medidas de flexibilización de la gestión científica".

España sufre una disminución continuada de los recursos públicos dirigidos a la investigación, lo que compromete seriamente la competitividad de los grupos más punteros y la viabilidad de los equipos liderados por los científicos más jóvenes de nuestro país. Ambas entidades esperan que, con

esta decisión, esta situación se vea corregida.

Durante la reunión, los presidentes de AECC y de ASEICA comentaron que la crisis sanitaria del coronavirus no ha hecho sino empeorar la situación de fragilidad social y sanitaria de los pacientes oncológicos y sus familias como colectivo doblemente vulnerable, por el cáncer y por la Covid-19.

Por ello, AECC y ASEICA se

han mostrado preocupadas por el impacto presente y futuro del cáncer si no se articula un apoyo real a la investigación en nuestro país para hacer frente a esta enfermedad. Cada año, cerca de 280.000 personas son diagnosticadas de cáncer en España y más de 112.000 fallecen. Este dato supone que más de 300 personas mueren cada día a causa de una patología oncológica.



Los presidentes de AECC y ASEICA, con el secretario general del Ministerio de Ciencia e Innovación.

La Reina Letizia conoce de primera mano el contenido de las ayudas 'AECC Innova'

REDACCIÓN

La Reina Letizia, en su calidad de Presidenta de Honor con carácter permanente de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y de la Fundación Científica AECC, mantuvo una reunión de trabajo con el nuevo Consejo Ejecutivo Nacional de la AECC. En el transcurso del encuentro, la monarca tuvo oportunidad de conocer de primera mano el contenido de 'AECC Innova', la última iniciativa de la organización para que la investigación en cáncer no se pare y para apoyar a los investigadores durante todo el recorrido de sus proyectos.

Estas nuevas ayudas tienen como objetivo cubrir una necesidad detectada en el informe 'Comprometidos con la investigación en cáncer. Situación actual de la investigación e innovación en cáncer en España', como es la de ayudar a los investigadores a superar con éxito el denominado 'valle de la muerte', es decir, el trayecto para trasladar al mercado los resultados obtenidos en el laboratorio. Este es el nombre popular que se asigna a esta fase del desarrollo científico tecnológico (tec-transfer), porque es la etapa en la que la mayor parte de las propuestas de investigación sucumben.

Resultados

Este paso, fundamental para que los resultados del laboratorio se apliquen a los pacientes, es el que menos apoyo econó-



La Reina Letizia durante su reunión con Ramón Reyes.

mico recibe por la enorme cantidad de riesgos que conlleva, circunstancia que le resta atractivo ante posibles inversores.

La AECC, consciente de esta necesidad, ha puesto en marcha las nuevas ayudas 'AECC Innova', dotadas con 180.000 euros durante dos años. De esta manera, la entidad vuelve a ser pionera en apoyar proyectos con pocas posibilidades de financiación. Este es el primer paso de la organización para incorporar en sus programas la innovación, un elemento fundamental en el avance de la investigación en cáncer.

En este sentido, Ramón Re-

yes, presidente de la asociación, ha señalado que con 'AECC Innova' la intención es "apoyar proyectos que ya han demostrado ser ambiciosos y con potenciales resultados, y que necesitan de este impulso con vistas a continuar avanzando para llegar al paciente".

Siendo el 'valle de la muerte' un trayecto repleto de riesgos, Ramón Reyes no duda en afirmar que "es necesario asumirlo, porque tenemos un compromiso con los pacientes para que les lleguen cuanto antes los resultados que obtenemos en el laboratorio".

De esta manera, los primeros

proyectos adjudicados se desarrollan en Barcelona y Madrid, y sus objetivos son la búsqueda de nuevos tratamientos y marcadores de metástasis, y el uso de la inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico.

El proyecto del doctor Pablo Valderrábano, médico adjunto responsable de la Unidad de cáncer de tiroides del Hospital Universitario Ramón y Cajal e investigador del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), pretende desarrollar un nuevo software que permita utilizar la ecografía para determinar si los nódulos mamaros y de tiroides son benignos o no, sin necesidad de acometer una intervención invasiva.

En este sentido, el uso de la inteligencia artificial resolvería los problemas que ocasiona la interpretación de las imágenes debido a las diferencias entre los ecógrafos, los ajustes de los equipos y la subjetividad de los profesionales que realizan la exploración.

Nueva vía terapéutica

Por su parte, el doctor Óscar Martínez, jefe del grupo de investigación en sarcoma del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), desarrollará una nueva vía terapéutica para tratar el Sarcoma de Ewing a través del uso clínico de unas nanopartículas, que funcionan como pequeños drones, capaces de viajar por el cuerpo del paciente hasta llegar a las células cancerígenas y eliminarlas de manera selectiva.

Por último, el doctor Héctor G. Palmer, jefe del grupo de células madre y cáncer del Hospital Vall d'Hebron-Instituto de Oncología (VHIO), probará si un nuevo fármaco desarrollado en su laboratorio es eficaz para el tratamiento de pacientes con leucemia mieloide aguda.

Este fármaco permite parar el crecimiento de las células tumorales al activar al factor epigenético TET2 que se encuentra alterado en algunos pacientes con cáncer. Es un producto totalmente novedoso, ya que es la primera vez que un fármaco actúa modulando esta molécula.

La tradicional cuestación del cáncer se celebra este año el 23 de septiembre

REDACCIÓN

La crisis provocada por la Covid-19 está originando un grave impacto económico, aboral, sanitario y psicológico entre los enfermos oncológicos y sus familiares, un sector de la población ya de por sí vulnerable.

Más de 1,5 millones de personas en España están afectadas de cáncer. Cada año, se diagnostican en nuestro país alrededor de 200.000 nuevos casos. Uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mu-

jeres padecerá algún tipo de cáncer a lo largo de su vida.

Con este panorama, el trabajo de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) tiene más sentido que nunca. A este respecto, la entidad ha solicitado directamente la colaboración de la ciudadanía para seguir recaudando fondos y mitigar la emergencia social y en investigación oncológica originadas por el coronavirus.

Este año, el tradicional día de la cuestación se celebrará el 23 de septiembre. Esa fecha, la

AECC sacará las huchas a la calle, adoptando todas las medidas de prevención necesarias frente a la pandemia, y garantizando la seguridad de los ciudadanos y de los voluntarios, a quienes la asociación ha querido agradecer una vez más su firme compromiso en estos tiempos difíciles.

Además, los interesados también podrán colaborar con la jornada de cuestación donando en los tótems digitales (terminal de punto de venta), a través del pago digital (código



QR, Bizum o SMS) y, principalmente, mediante la Hucha Personal Digitalizada (<https://yoayudo.aecc.es/>), que

se puede compartir con la familia y los amigos con el objetivo de recaudar fondos para la investigación en cáncer.



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

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

Muchos investigadores como Carlos necesitan tu ayuda para avanzar en investigación en cáncer y mejorar la vida de muchos pacientes.

COLABORA CON LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER para ayudar a llenar la hucha. PUEDES DONAR EN:

DONA.AECC.ES



BIZUM
Con el código 11244

SMS AL 28014
AECC BALEARES (donación 1,20€*)

Una hucha, miles de historias en su interior

*Donación íntegra para la ONG. Servicio de SMS para recaudación de fondos en campaña de tipo solidario operado por Atila TIC, www.atila.com, y la Asociación Española de Fundraising, www.fundraising.org, 900 100 005. Aecc.es

Cardiólogos del Hospital de Son Espases evalúan el uso de la tomografía de coherencia óptica para diagnosticar eventos cardiovasculares agudos relacionados con el ejercicio físico

JUAN RIERA ROCA

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases ha publicado un estudio sobre la tomografía de coherencia óptica (OCT en inglés) para el diagnóstico de eventos cardiovasculares agudos –infartos, muerte súbita– relacionados con el deporte y con una angiografía coronaria que no permite alcanzar un diagnóstico. También ha participado el Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivo

El objetivo era evaluar el rendimiento de OCT como técnica adicional durante el cateterismo coronario para intentar conseguir un diagnóstico de certeza en estos pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA) asociados a la realización de ejercicio físico, según han informado fuentes cercanas a la investigación realizada desde el hospital de referencia de Baleares.



Los doctores Vicente Peral y Jaume Maristany Dauner, co-director del estudio.

El SCA hace alusión a un grupo de afecciones que repentinamente detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al corazón. Cuando la sangre no puede fluir a una parte del corazón el músculo cardíaco

puede dañarse y producirse un infarto agudo de miocardio. Los ataques al corazón (infartos de miocardio) y la angina inestable son síndromes coronarios agudos (SCA).

Estos síndromes merecen especial estudio en el ámbito de

la práctica deportiva, ya que a menudo pueden ser muy graves. Este es el primer estudio que describe el valor de la OCT en los eventos cardiovasculares agudos asociados al deporte en pacientes con una angiografía que no consigue alcanzar el diagnóstico.

La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) es una técnica diagnóstica de imagen intracoronaria que emplea la luz infrarroja y que se realiza durante el cateterismo cardíaco. Es una técnica mínimamente invasiva (con el paciente despierto), de ejecución rápida y sencilla y, lo más importante, permite obtener imágenes del interior de las arterias con el máximo detalle y definición.

Ello posibilita identificar lesiones sutiles en la pared de las arterias, como pequeñas roturas, presencia de coágulos, etc, que de otro modo podrían pasar desapercibidas. Así mismo, señalan los expertos en Cardiología Intervencionista y en Diagnóstico por Imagen del HUSE, permite

caracterizar la placa aterosclerótica y el tipo de trombo intracoronario.

Evaluación de grado

De este modo ayuda en la evaluación del grado de estenosis coronaria y longitud de lesión, siendo útil como guía para el procedimiento de angioplastia y su seguimiento. Este estudio subraya la enorme utilidad de la OCT cuando se emplea en un contexto apropiado, según han concluido los investigadores que han desarrollado el trabajo.

Caterina Mas-Lladó, Jaume Maristany, Josep Gómez-Lara, Marcos Pascual, María Del Mar Alameda, Alfredo Gómez-Jaume y Vicente Peral-Disdier, han publicado el artículo con el título «Optical Coherence Tomography for the Diagnosis of Exercise-Related Acute Cardiovascular Events and Inconclusive Coronary Angiography» en la revista Journal of Interventional Cardiology.

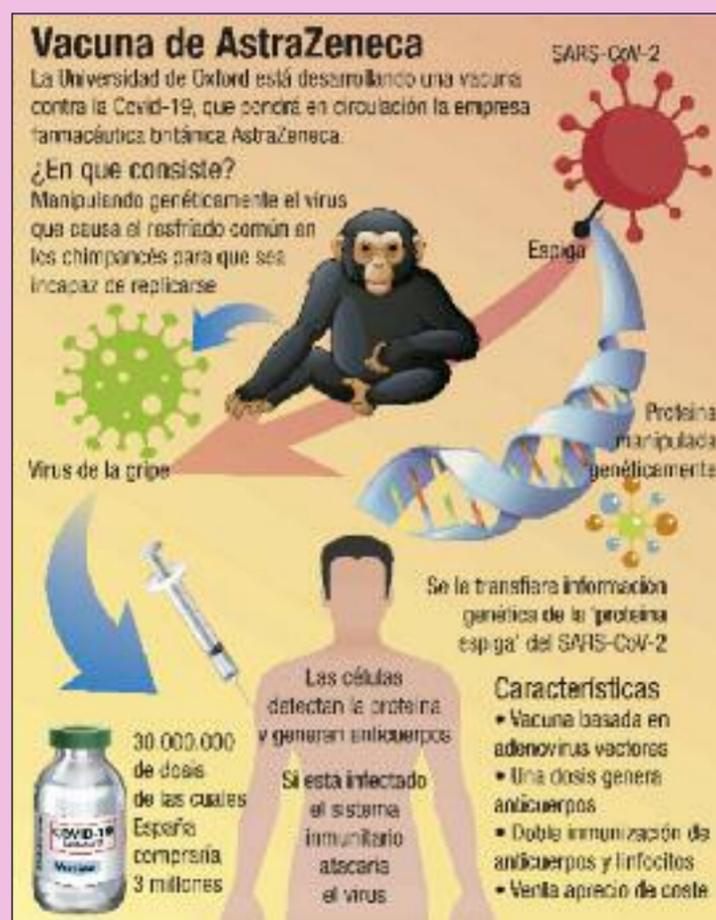
Un caso de "mielitis transversa" en un voluntario frena los ensayos de la "vacuna de Oxford" contra el coronavirus

J. R. R.

El desarrollo de la "vacuna de Oxford" contra el coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la pandemia de COVID19) ha sufrido un parón al desarrollar uno de los voluntarios para su experimentación una grave enfermedad neurológica –la infrecuente mielitis transversa– cuya aparición se relaciona, entre otras muchas posibilidades, a la actuación de virus.

La noticia puede espantar a un público que vive al filo del miedo desde la llegada del nuevo coronavirus. Sin embargo, aunque supondrá un retraso (probablemente no muy largo) de la puesta a punto de esta vacuna (que parece la más avanzada de las que hay en marcha) supone en realidad la garantía de que se está desarrollando un fármaco con todas las garantías de seguridad.

La "vacuna de Oxford" en la que la prestigiosa universidad británica colabora con la



multinacional farmacéutica AstraZeneca, había sido elegida por el Gobierno español como primera adquisición para frenar la pandemia, con la contratación para finales de año, de 3 millones de dosis. Esta remesa, eso es cierto, probablemente no estará en España para esas fechas.

Ahora habrá que determinar si la causante de un único caso de mielitis transversa entre los voluntarios que probaban la vacuna tiene que ver con ésta o es simplemente la fatalidad de que un paciente estaba en ciernes de desarrollar esta patología, que puede ser originada, además de por una infección vírica (de ahí la duda), bacteriana, parasitaria o fúngica.

También puede tener su origen en trastornos del sistema inmunitario como la esclerosis múltiple, que suele debutar con mielitis, trastornos inflamatorios, como sarcoidosis o esclerodermia; y en patologías de los vasos sanguíneos que afectan a la co-

lumna vertebral. O tener, como en muchos casos, un origen desconocido. Aún así, para las pruebas de la vacuna, es obligado.

Esta enfermedad es un trastorno poco común del sistema nervioso, que se origina por la inflamación de la médula espinal que daña el revestimiento alrededor de las células nerviosas, lo que interrumpe las señales entre los nervios espinales y el resto del cuerpo. Esto puede ocasionar dolor, debilidad muscular, parálisis y problemas con la vejiga o el intestino, de recuperación potencialmente larga.

La alarma ha saltado y eso se considera una buena noticia en medios científicos. Lo ha dicho el doctor Daniel Prieto-Alhambra, catedrático de farmacoepidemiología de la Universidad de Oxford, en declaraciones a La Vanguardia: "Es el estudio más serio, regulado y científicamente robusto que existe". Con todo, se espera que el parón no sea de más de dos o tres semanas.

Mar Rus Calafell, galardonada con el prestigioso premio de investigación Sofja Kovalevskaja Award de Alemania

La doctora es ex alumna de Psicología de la Universitat de les Illes Balears

REDACCIÓN

Mar Rus Calafell, ex alumna de Psicología de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha sido galardonada con el prestigioso premio de investigación Sofja Kovalevskaja Award de Alemania. La investigadora podrá crear un grupo propio de investigación, YVORI, que le permitirá profundizar en su campo de investigación, la salud mental en jóvenes.

Mar Rus Calafell estudió Psicología en la UIB (2002-2007) y completó los estudios de máster y doctorado en Psicología Clínica en la Universidad de Barcelona, trabajando en los servicios de salud mental del Hospital General de Igualada. Después, hizo una estancia en la Universidad de la Sorbona (París).

En 2013 comenzó a trabajar como psicóloga clínica e investigadora en el Maudsley Hospital y en el Institute of Psychiatry del King's College, de Londres. En 2017 se fue a trabajar en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oxford con el grupo Oxford-Cognitive Approaches to Psychosis (O-CAP).



La doctora Rus Calafell.

En este momento, la **doctora Rus Calafell** es la jefa del grupo de investigación en psicopatología experimental en el Centro de Investigación y Tratamiento en Salud Mental de la Universidad del Ruhr, en Bochum, Alemania, donde hará el proyecto de investigación ligado al premio Sofja Kovalevskaja 2020.

Este premio permite formar tu propio grupo de investigación y establecerte como profesor investigador en el sistema alemán, a la vez que contribuye a adquirir equipamiento, material de investigación, laboratorio, etc. En mi caso, mi equipo (Young Voices Research and In-

terventions, YVORI) y mi trabajo tendrá como base el Centro de Tratamiento e Investigación en Salud Mental de la Universidad del Ruhr, en Bochum.

¿En qué ha consistido su investigación?

“Mi campo de trabajo es la salud mental, en concreto, la detección,

evaluación y tratamiento de trastornos psicóticos. El Sofja Kovalevskaja Award está ligado a un programa de investigación que he elaborado yo misma para estudiar las experiencias de tipo psicótico en gente joven. Estas experiencias, como son, por ejemplo, oír voces, tener pensamientos que alguien nos quiere hacer daño u otras experiencias que pueden parecer inusuales, no ocurren sólo en el contexto de un trastorno mental, sino que se encuentran en población general (tanto joven como adulta). Cuando estas experiencias comienzan a causar malestar, se convierten persistentes o interfieren en la vida de la persona, pueden ser indicadores

de riesgo de psicopatología en un futuro. El programa de investigación nos permitirá averiguar cuáles son aquellos factores psicológicos y sociales que contribuyen a la persistencia y el malestar, y que, por tanto, aumentan el riesgo de desarrollar un trastorno mental que necesitará atención psicológica. A través de un estudio longitudinal, entrevistas clínicas y tareas de laboratorio (incluimos tecnología, como la realidad virtual) pretendemos encontrar información nueva que nos permita mejorar y testar una intervención psicológica nueva para aquellos jóvenes que ya presentan un trastorno psicótico y que necesitan apoyo. Asimismo, el proyecto ofrecerá a los jóvenes una plataforma donde podrán encontrar ayuda para superar las dificultades diarias relacionadas a su salud mental. Hay que tener en cuenta que la mayoría de trastornos mentales comienzan durante la adolescencia, pero también es este grupo y el de los adultos más jóvenes quienes reciben menos atención y tienen menos contacto con el servicio de salud. Y ahora aún más, durante este tiempo de incertidumbre y de cambios derivados por la pandemia que vivimos, es importante que los jóvenes tengan apoyo y nos preocupamos por su salud mental”, explica la investigadora.

La UIB investiga en Depresión

Prevención, evaluación y tratamiento de la depresión

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

Buscamos voluntarios para proyectos de investigación en depresión.

Teléfono de contacto:

971 17 26 19
644 676 525

E-mail:

UIBdepressio@uib.es

UIB

La nueva Unidad de la Obesidad de Juaneda Hospitales ofrece una atención integral médica, quirúrgica, nutricional y psicológica al sobrepeso y las enfermedades derivadas

REDACCIÓN

Juaneda Hospitales ha culminado la puesta en marcha de la nueva Unidad de Obesidad, con la incorporación de los reputados médicos endocrinólogos doctores **Luis Masmiquel Comas** y **Luis Alberto Gómez Gómez** y el equipo de su Instituto Balear de Endocrinología y Nutrición. Todo un servicio de alta calidad de Endocrinología y Nutrición, ahora de esta red asistencial privada.

La tipología de paciente que puede beneficiarse de esta unidad es la de todo aquel con cualquier grado de sobrepeso u obesidad, entendida ésta como una enfermedad, en sus distintos grados y variedades, y como prevención del sobrepeso, en aquellas situaciones de riesgo elevado como son la menopausia, dejar de fumar, la prediabetes o el síndrome del ovario poliquístico, que será atendida desde una perspectiva multidisciplinar médica, quirúrgica, digestiva, psicológica y nutricional por equipos especializados.

Las técnicas más avanzadas

La Unidad de Obesidad de Juaneda Hospitales dispone de las técnicas más avanzadas para tratar cualquier grado de sobrepeso, incluido los casos más graves que precisan grandes pérdidas ponderales, cirugía metabólica o de la diabetes, que sufra comorbilidades del sobrepeso como diabetes, apnea del sueño, hipertensión, hipercolesterolemia o enfermedades cardiovasculares, reflujo gastroesofágico, perimenopausia, infertilidad, impotencia, etcétera. Se trata de enfermedades todas ellas asociadas a la obesidad, problemas metabólicos y hormonales en general. También, los equipos especializados de la unidad incluyen la atención a otros problemas también asociados al sobrepeso, como puedan ser las alteraciones de la conducta alimentaria.

La unidad está sustentada en un equipo médico endocrino, dirigido por los doctores **Masmiquel** y **Gómez**, que cuenta con otros especialistas en Endocrinología y Nutrición: el **Dr. Sergio Díaz**, la **Dra. July Montaña** y la **Dra. Francisca Caimari**.

Esta unidad ofrece una aten-



El doctor Luis Masmiquel Comas.



El doctor Luis Alberto Gómez Gómez.

ción multidisciplinar basada en el trabajo con otras especialidades:

Un equipo médico del aparato digestivo que está integrado por expertos de la Red Asistencial Juaneda en técnicas avanzadas de endoscopia digestiva para el tratamiento de la obesidad que permiten acceder en muchos casos a la solución de problemas relacionados con la obesidad mediante técnicas endoscópicas no invasivas.

Un equipo quirúrgico, integrado por profesionales expertos en cirugía mínimamente invasiva de la obesidad, los doctores **José Andrés Cifuentes** y **Salvador Pascual**, actualmente en exclusiva en Juaneda Hospitales en lo que se refiere a su desempeño de la actividad médica en el ámbito privado.

La atención psicológica, que ofrece la **psicóloga Raquel Valera**, es fundamental en el tratamiento integral de la obesidad, al igual que el asesoramiento en nutrición, que en esta nueva unidad prestan las nutricionistas **Margarita Morey** y **Luisa Cristina Ayala** y la educadora **María Puga**.

Procedimientos quirúrgicos

El tratamiento de los casos más complejos de obesidad se realiza con procedimientos quirúrgicos avanzados, con los que cuenta la Unidad de Obesidad

de Juaneda Hospitales. Los procedimientos endoscópicos son mínimamente invasivos y el paciente no suele precisar hospitalización y su convalecencia y recuperación son rápidas y cómodas. Los procedimientos quirúrgicos son laparoscópicos con lo que se utilizan pequeños orificios y la recuperación es rá-

pida. Solo requieren ingresos de 24-48 horas.

Entre las intervenciones que realizan los cirujanos de esta Unidad se cuenta el Sleeve o manga gástrica, una resección del fundus del estómago, donde se almacenan los alimentos y se secretan hormonas favorecedoras del apetito, dejando la

parte encargada de la trituración, logrando de ese modo una reducción del consumo de los alimentos por el paciente.

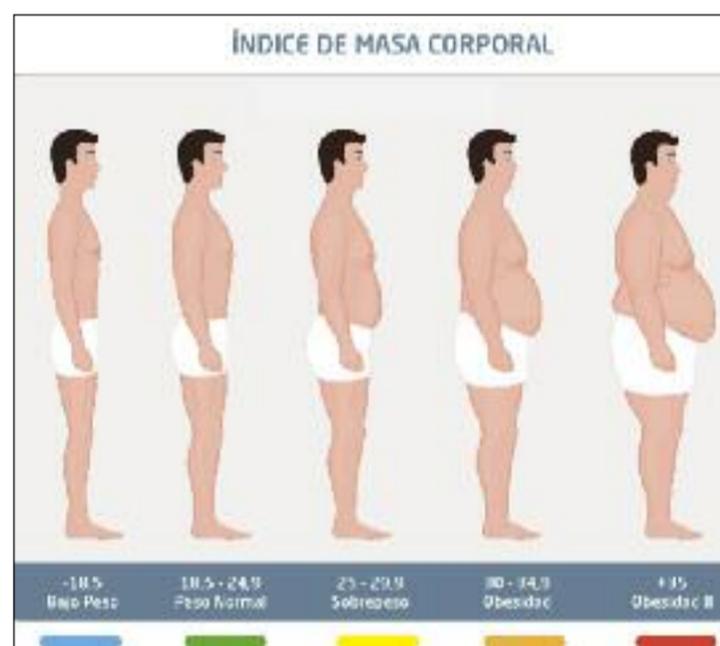
El Bypass Gástrico en Y de Roux es un procedimiento quirúrgico en el que se separa la parte superior del estómago de la parte inferior. La parte superior se conecta después a un extremo del intestino delgado, de modo que la nueva bolsa del estómago restringe la cantidad de comida que se puede comer, se disminuye la absorción de los alimentos y aumenta la saciedad.

Procedimiento SADIS

También se realiza en esta unidad el procedimiento llamado SADIS, otro tipo de bypass, y la derivación biliopancreática, otro procedimiento quirúrgico en el que se extirpan porciones del estómago, dejando una pequeña bolsa remanente que se conecta directamente al final del intestino delgado, evitando la parte superior de los intestinos.

De ese modo permanece allí, en el segmento final del intestino delgado, un canal común en el cual se mezclan la bilis y los jugos digestivos pancreáticos antes de entrar al colon. La pérdida de peso se derivará de que la mayoría de las calorías y nutrientes son dirigidos al colon, donde no son absorbidos.

La cirugía de la diabetes o





El Dr. José Andrés Cifuentes.



El Dr. Salvador Pascual.

metabólica es otro de los procedimientos que se ofrecen en Juaneda Hospitales y que actúa sobre las hormonas digestivas que activan el páncreas. En estos pacientes mejora la secreción y la sensibilidad a la insulina. Con este método, se puede curar una gran mayoría de los pacientes con diabetes Tipo 2 y prácticamente todos los pacientes tratados con insulina dejan de necesitarla.

El proceso de la cirugía metabólica quirúrgica mejora otros problemas, como el colesterol elevado.

Para pacientes con fracaso de cirugías previas de pérdida de peso, la Unidad de la Obesidad de Juaneda Hospitales ofrece la llamada cirugía de revisión, con el objetivo de volver al peso que para cada caso, el especialista haya determinado como ideal y, al mismo tiempo, solucionar las comorbilidades que se hayan podido dar en el paciente.

Balones intragástricos

Dentro de las técnicas endoscópicas que se realizan en esta unidad se encuentra la colocación de los balones intragástricos que, introducidos antes de ser hinchados por la boca y el esófago, se despliegan en el interior del estómago reduciendo su volumen y con ello adelantando la sensación de saciedad y limitando la absorción de grasas.

Otro procedimiento endoscópico es el de los métodos de funduplicatura, como el Método Apollo, que consiste en una reducción del estómago (con el mismo objetivo terapéutico que los procedimientos anteriores) mediante suturas de

toda la pared gástrica. La intervención requiere un postoperatorio de tan solo 24 horas.

Juaneda Hospitales hace, con la puesta en marcha de esta Unidad de la Obesidad, una fuerte apuesta por poner a dis-

posición de sus pacientes procedimientos más avanzados la mayoría de ellos, mínimamente invasivos.

Sus especialistas son expertos también en los novísimos tratamientos farmacológicos

contra determinados tipos de obesidad. Es el caso de los agonistas del péptido, similar al glucagón de tipo-1 (inyección subcutánea), medicaciones orales de efecto central y medicamentos inhibidores de la ab-

sorción intestinal de lípidos.

Junto a todos estos tratamientos médicos y/o quirúrgicos se ofrecen en la unidad técnicas conductuales de apoyo psicológico y técnicas de apoyo nutricional.

Tratamiento multidisciplinar

La nueva Unidad de Obesidad del Instituto Balear de Endocrinología y Nutrición ofrece como distintivo el tratamiento multidisciplinar y la valoración altamente personalizada de cada caso por expertos en endocrinología y nutrición, dietistas, apoyo psicológico, cirujanos y endoscopistas/gastroenterólogos de prestigio y amplia experiencia.

El apoyo y seguimiento continuo por este equipo multidisciplinar tiene como objetivo facilitar el éxito a largo plazo, ofreciendo al paciente la garantía de saber que se encuentra en manos de un equipo integrado por todos los especialistas implicados en los problemas de la obesidad y derivados de la misma.

“La obesidad es causa de grandes sufrimientos y uno de los problemas sociosanitarios más prevalentes”

“La obesidad es causa de grandes sufrimientos y uno de los problemas sociosanitarios más prevalentes”. Así comenzaba el discurso de entrada en la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares del doctor en Medicina y especialista en Endocrinología, Luis Masmiquel, codirector del Instituto Balear de Endocrinología de Juaneda Hospitales.

Este médico, investigador y académico mallorquín destaca como hace ya dos siglos el fisiólogo Malcom Flemyng había escrito: *“No todos los gordos son grandes comedores, ni todas las personas delgadas comen poco. Con frecuencia es al contrario”,* evidenciando la multiplicidad de factores responsables de la obesidad.

El Dr. Masmiquel destacó ante los académicos de la Real Academia de Medicina que *“la obesidad debe ser entendida como una enfermedad crónica, igual que la diabetes o la hipertensión; es más, una enfermedad responsable de muchas otras enfermedades, pues es difícil encontrar una patología que no sea más prevalente en el paciente obeso”.*

Tampoco lo es hallar una enfermedad cuya condición no empeore con la aparición de una obesidad. En 2013 la American Medical Association (AMA), reconoció la obesidad como una enfermedad, como forma de legitimar la obesidad y mejorar su tratamiento.

“La obesidad se define como un exceso de grasa corporal –explicó el especialista de Juaneda Hospitales –que se asocia a aumento claro de riesgo para la salud. En general se considera que existe obesidad cuando el porcentaje de la masa grasa excede el 25%

del peso corporal en hombres y el 33% en mujeres.”

Se considera que la obesidad es grave (o mórbida) cuando el IMC es superior a 39,9. El IMC es práctico y se correlaciona bien con el porcentaje de grasa. La OMS considera obesidad abdominal un perímetro superior o igual a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres, como otro indicador de la gravedad o riesgo de esta patología.

El especialista en Endocrinología hace especial énfasis en que *“la prevalencia de obesidad está alcanzando proporciones de pandemia mundial. Estimaciones recientes calculan que existen alrededor de 2.100 millones de personas con sobrepeso u obesidad.”* En 2030 casi la mitad de la población mundial tendrá obesidad o sobrepeso.

“En la aparición de la obesidad juegan 200 factores conocidos, algunos protagonistas clásicos y otros más recientes e impensables hasta hace poco”, señala el especialista y enumera entre los clásicos: la edad, la menopausia, la genética, el sedentarismo, la sobreingesta, determinados fármacos y enfermedades neurológicas o endocrinas.

El envejecimiento se asocia a alteraciones nutricionales, inactividad física, declive de hormonas anabólicas como IGF-1 y esteroides sexuales, que dan un aumento de la masa grasa. En la menopausia la disminución de estrógenos favorece un aumento de grasa visceral y una mayor insulínresistencia.

Enfermedades neurológicas afectan a los centros de control de la ingesta y del gasto energético en el hipotálamo (craneofaringiomas, lesiones por radioterapia

o neurocirugía); enfermedades endocrinas como los síndromes de Cushing, ovario poliquístico, el hipotiroidismo y el insulinoma producen obesidad.

El especialista advierte: *“La obesidad tiene un coste elevadísimo en términos médicos, de calidad de vida y económicos. Es la segunda causa de muerte evitable por hábitos personales, (tras el tabaquismo). En España, el exceso de peso se asocia el 54% de las muertes en los hombres y el 48% en las mujeres.”*

La obesidad se asocia al síndrome metabólico y aumenta de forma considerable el riesgo de diabetes, hipertensión arterial, hiperlipidemia, arritmias y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Por cada aumento de 7 kg. de peso, el riesgo de diabetes se incrementa en un 50%. La prevalencia de diabetes en pacientes con obesidad mórbida se aproxima al 100%. El 70% de los casos de diabetes se debe a la obesidad.

En personas con obesidad y diabetes, la primera dificultad especialmente el control de la segunda, más aún en los pacientes de alto riesgo cardiometabólico. La obesidad es una causa prevenible de cáncer de colon, mama, endometrio, riñón, esófago y páncreas, entre otras enfermedades oncológicas. Al igual que para casi todas las enfermedades, es destacable que el pronóstico y la evolución de la infección por COVID19 empeora mucho en pacientes obesos. En este sentido, en una pandemia como la que estamos viviendo, se recomienda una disminución ponderal y el control del peso de los pacientes con obesidad.



Seguro de Automóvil



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

**Ventajas en nuestros talleres preferentes**

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

**Reparación y sustitución de lunas**

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

**Servicios gratuitos de ITV y Gestoría**

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

**Servicio Manitas Auto**

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

971 71 49 82 / 902 30 30 10

Seguros en     

 **DESCARGA APP**



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



DÍA MUNDIAL DE LA RETINOSIS PIGMENTARIA

Retinosis pigmentaria: la prevención, la mejor opción

Los especialistas de Oftalmedic Salvà explican la importancia de las revisiones rutinarias para la detección de esta enfermedad, que no tiene cura y puede derivar en ceguera

INÉS BARRADO CONDE

¿QUÉ ES LA RETINOSIS PIGMENTARIA?

La retinosis pigmentaria es una enfermedad de la retina que provoca la degeneración de las capas en las que se encuentran las células receptoras de la luz. Por tanto, produce un menoscabo en la visión que puede derivar en ceguera. Tiene un origen genético, sin embargo, hasta en el 50% de los casos puede presentarse en pacientes sin antecedentes familiares de esta enfermedad.

Actualmente constituye la primera causa de ceguera de origen hereditario en adultos. En España afecta a unas 25.000 personas, teniendo una incidencia mayor entre los hombres (60%) que entre las mujeres (40%).

El último domingo de septiembre se celebra cada año el Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria, con tal concienciar a la sociedad de la importancia de la prevención en lo que respecta a la evolución de esta enfermedad.

► La retinosis pigmentaria puede derivar en ceguera

¿CÓMO AFECTA A LA CAPACIDAD VISUAL?

La retinosis pigmentaria causa una pérdida lenta y progresiva de la visión, lo cual dificulta su detección por parte del paciente hasta que la agudeza visual ya es muy baja.

Algunas señales que pueden advertir de la aparición de esta enfermedad son:

- Pérdida progresiva de agudeza visual.
- Disminución de la visión nocturna.
- Reducción del campo visual, con pérdida de la visión central.
- Dificultad en la distinción de los colores.
- Deslumbramientos.
- En fases muy avanzadas, ceguera.



No afecta a todas las personas por igual. Su progresión y su pronóstico dependerán de factores como los genes afecta-

dos, las mutaciones, la forma de herencia y la edad en la que se presenta. En cualquier caso, el diagnóstico temprano es vi-

tal para el control de esta afección ocular, así como para evitar que derive en un daño ocular irreversible.



¿EXISTE TRATAMIENTO?

Aunque se está avanzando mucho en el conocimiento de esta patología, no existe una cura para la retinosis pigmentaria. Actualmente, las investigaciones se están centrando en las terapias neuroprotectoras, los tratamientos con células madre o la terapia génica como alternativas terapéuticas.

La luz acelera la enfermedad, por ello el uso de gafas de sol puede beneficiar al paciente. Además, también puede retrasar la pérdida de agudeza visual una dieta rica en DHA-omega 3 y en vitaminas antioxidantes.

► No existe una cura para la retinosis pigmentaria

LA PREVENCIÓN, LA MEJOR OPCIÓN

En la retina existen una serie de signos que anuncian la existencia de retinosis pigmentaria y permiten su diagnóstico a través de una exploración oftalmológica. Sin embargo, es muy difícil de detectar por el paciente, ya que los síntomas aparecen de forma lenta y progresiva.

Por este motivo es tan importante realizar revisiones oftalmológicas completas y rutinarias de la retina que permitan la detección precoz de esta enfermedad, tanto para los pacientes con antecedentes familiares como para los que no tienen precedentes, ya que esta afección no siempre está asociada a un factor de riesgo claro.

Y es que, tal como recuerdan los especialistas de Oftalmedic Salvà: cuando hablamos de salud ocular, la prevención es siempre la mejor opción.

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



Doctor Álvaro Merino, Jefe de Servicio de Cardiología de Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas.



Doctor Antoni Gayà, Banc de Sang i Teixits

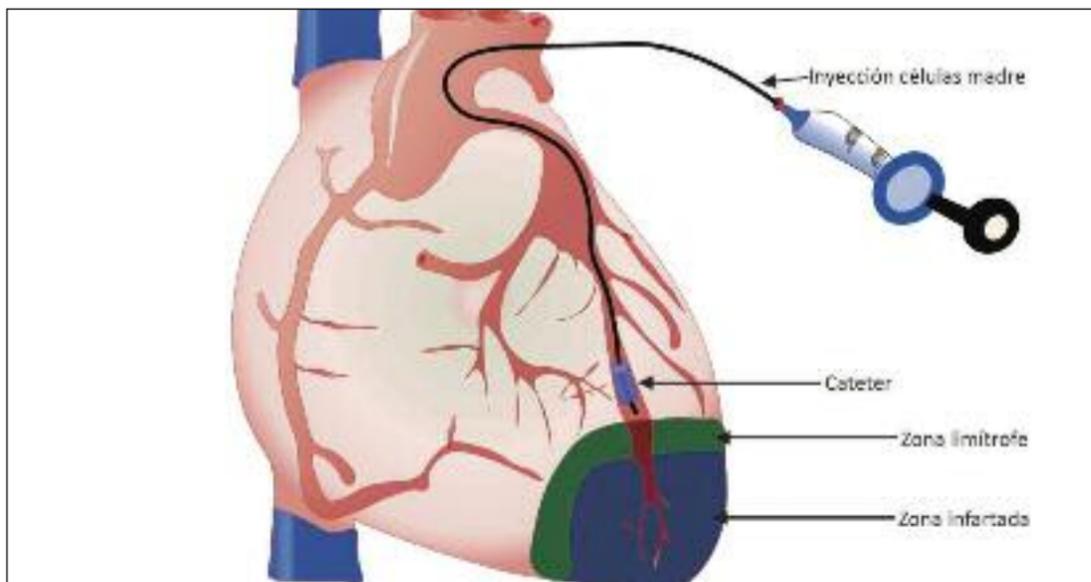
Un estudio liderado por el servicio de Cardiología de Clínica Rotger logra la regeneración celular parcial de un corazón infartado

El estudio financiado por el grupo Quirónsalud, está impulsado por el doctor Álvaro Merino, Jefe del Servicio de Cardiología de la Clínica Rotger y Hospital Quirónsalud Palmaplanas y su equipo en colaboración con los doctores Antoni Gayà y Javier Calvo del Banc de Sang i Teixits. La investigación demuestra que la inyección intracoronaria de células madre mediante cateterismo, logra una recuperación completa de los bordes y una regeneración parcial del núcleo del infarto. Por otro lado, se ha demostrado también que la regeneración de la zona infartada es suficiente para prevenir la deformación ventricular, preservando así, la contractilidad y conteniendo la dilatación del ventrículo izquierdo.

REDACCIÓN

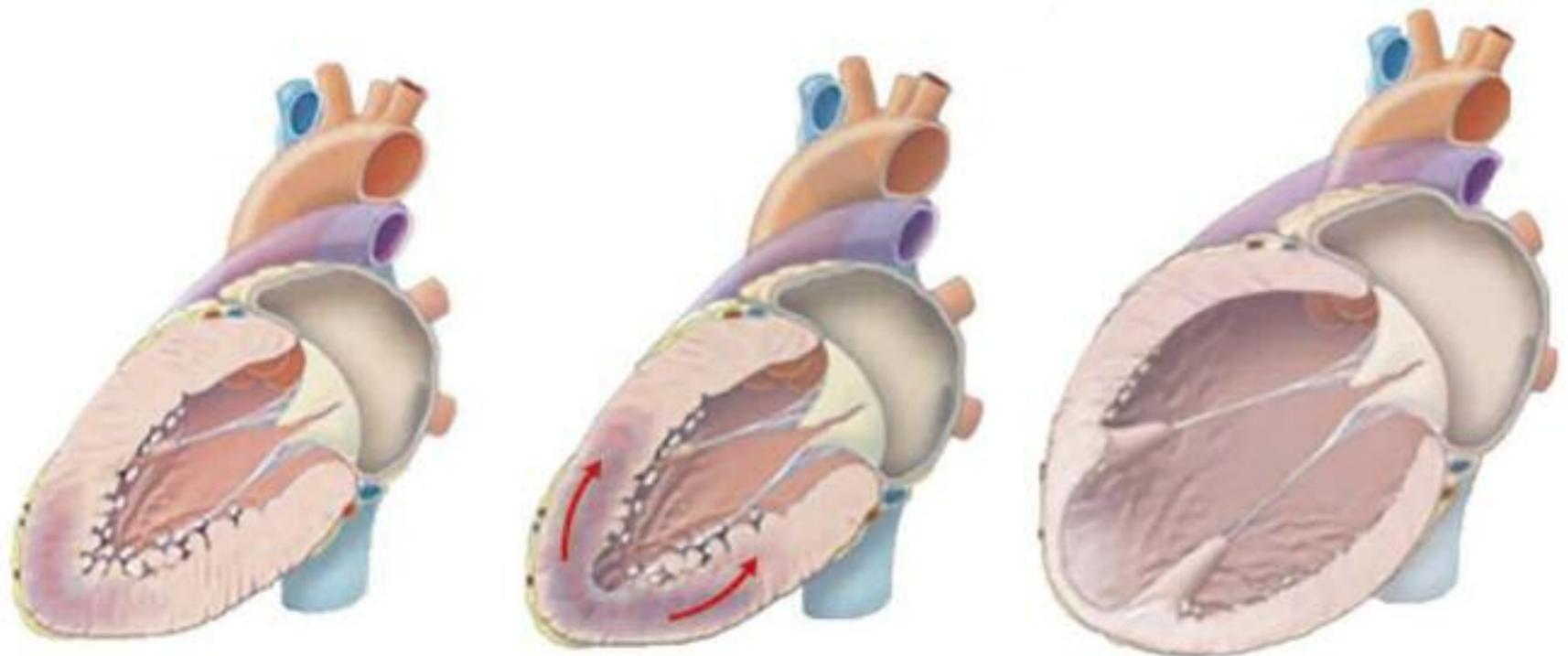
El cuerpo tiene el potencial de autoregenerar determinadas áreas dañadas por medio de células madre residentes en los tejidos o mediante células

precursoras hematológicas de la sangre circulante. Según estudios anteriores se sabe que los niños y los adolescentes afectados por un infarto de miocardio consiguen una regeneración casi completa del mis-



Inyección de células madre en la zona infartada, mediante un cateterismo.

Remodelado ventricular después de un infarto agudo



Infarto inicial

Expansión del infarto
(pasados días)

Expansión completa
del infarto
(transcurridas
semanas o meses)

Efectos sobre el corazón tras un infarto.

mo, transcurridos algunos años desde la lesión. Desafortunadamente, en el adulto, el músculo cardíaco tiene una capacidad limitada para regenerarse después de una lesión causada por las secuelas de un infarto que a su vez provocan remodelación ventricular y el consiguiente deterioro de su función.

Basándose en este principio, el equipo de especialistas de la Clínica Rotger liderado por el **doctor Álvaro Merino** y en colaboración con los doctores del Banc de Sang i Teixits, **Antoni Gayà** y **Javier Calvo** han realizado un estudio fundamentado en la conocida capacidad de las células madre de inducir la regeneración tisular, en este caso el objetivo es la regeneración de la cicatriz propia de la región del corazón lesionada por un infarto.

Inyección de células madre en la zona infartada, mediante un cateterismo

El estudio consiste en la inyección intracoronaria de células hematopoyéticas

(o células precursoras) provenientes de la sangre periférica mediante un cateterismo en la sala de Hemodinámica de la Clínica Rotger, y el seguimiento continuado de su evolución durante 1 año.

La técnica se basa en que la célula precursora actúa por un mecanismo paracrino, es decir, mediante la producción de

sustancias que estimulan su crecimiento, aumentando el miocardio viable e induciendo la proliferación

de miocitos residentes en los bordes de la cicatriz.

Regeneración de determinadas zonas lesionadas por el infarto

Los resultados de la investigación han demostrado que en 16 pacientes se ha logrado reducir la zona infartada, disminuir la cicatriz y mantener el volumen diastólico del corazón, así como una mejora del grosor

sistólico de los segmentos del área de infarto.

Por último, el estudio también ha logrado que la regeneración cardíaca de la zona infartada sea suficiente para prevenir la deformación ventricular, de forma que se preserve la función contráctil del corazón y se contiene la dilatación del

► **“Se ha logrado que la regeneración cardíaca de la zona infartada sea suficiente para prevenir la deformación ventricular, de forma que se preserve la función contráctil del corazón y se contiene la dilatación del ventrículo izquierdo”**

ventrículo izquierdo. Esta mejora funcional provocada por la inyección celular sólo puede relacionarse con una regeneración de la zona infartada.

Sin embargo, sin bien con esta estrategia los infartos pequeños muestran una recuperación casi completa de la función contráctil, en los grandes infartos el índice de recuperación es menor. Este nuevo hallazgo permite interpretar que la reducción de la zona lesionada se inicia desde el borde exterior y que para

alcanzar el núcleo requeriría de una mayor concentración de células madre.

Excelentes resultados de la colaboración público-privada

El trabajo, financiado por el grupo Quirónsalud, es un ejemplo de colaboración público-privada entre Clínica Rotger y el Banc de Sang i Teixits. Un proyecto que vincula a investigadores sin ánimo de lucro que de forma desinteresada se coordinan para desarrollar una investigación multidisciplinar. Según explica el **doctor Álvaro Merino**, “Así funcionan y así deben continuar en el futuro las colaboraciones entre organismos públicos y privados”.

Concretamente, la coordinación de la Clínica Rotger con el Banc de Sang i Teixits se extiende en el tiempo por más de 15 años y ha fructificado en múltiples publicaciones científicas, entre otras el estudio que se ha publicado recientemente y que ya es el segundo sobre las capacidades regenerativas de las células madre en pacientes, tras sufrir un infarto agudo. Con esta investigación, se abre la puerta a futuros experimentos y tratamientos que valiéndose de una técnica sencilla, segura y económica está al alcance de muchos centros hospitalarios y puede aplicarse a un elevado número de pacientes.

La segunda planta del Hospital Verge de la Salut será para pacientes de residencias con COVID19

Podrán regresar a la residencia sin aislamiento si llevan 14 días aislados desde el diagnóstico o desde el resultado de una PCR positiva, y si han permanecido asintomáticos al menos los últimos tres días

JUAN RIERA ROCA

El Hospital Universitario Son Espases ha habilitado diez camas de la segunda planta del Hospital Virgen de la Salut para pacientes con coronavirus provenientes de residencias. Aunque en un principio se han habilitado diez camas, el Hospital tiene la posibilidad de abrir hasta 20 camas.

En estas camas, explica el Dr Manuel del Río, director del centro, se tratará a pacientes añosos con necesidades de cuidados, bien por el COVID19, bien por su estado de salud con enfermedades crónicas o dependencias, que sin estar graves no podrían ser atendidos en la residencia (oxígeno, suero y servicios similares) y/o que precisan unos cuidados personales que allí les darán profesionales protegidos contra el contagio.

En ningún caso, se ingresarán pacientes procedentes de Urgencias, de Hospitalización de Son Espases o de otros hospitales de agudos. La única vía de ingreso es directamente desde la residencia, a través del Centro de Coordinación COVID-19, que organizará el tras-



Hospital Verge de la Salut.

lado del paciente a través del SAMU-061.

Características especiales

Las características especiales de los pacientes ingresados en esta Unidad implican que la valoración y los cuidados a admi-

nistrar deban ser diferentes a los habituales en un hospital de agudos y más parecidos a los de un hospital sociosanitario, por lo que se tendrá un especial cuidado en la evaluación y tratamiento de síndromes geriátricos.

Se evitará, en la medida de lo posible, la realización de prue-

bas complementarias que puedan molestar o hacer daño al paciente y que no aporten información imprescindible para los cuidados sanitarios. Se adaptarán los actuales protocolos de Medicina Interna a las características individuales de cada paciente.

Se actuará de igual manera con los tratamientos de COVID-19. El médico y el profesional de enfermería realizarán la visita de manera coordinada. Los médicos responsables de los pacientes darán información telefónica diaria a los familiares para que estén al tanto de la evolución de cada caso.

Visitas restringidas

Se restringirán al máximo las visitas que solo se podrán efectuar, de manera virtual o presencial, en los casos que se estime oportuno y de acuerdo con los protocolos del HUSE. Se establecerá una agenda previa, excepto en la situación de últimas horas, y el personal enfermero instruirá y supervisará al familiar (uno por paciente).

Los pacientes ingresados podrán regresar a su residencia sin aislamiento si llevan al menos 14 días aislados desde el diagnóstico o desde el resultado de una PCR positiva y han permanecido asintomáticos, como mínimo, los tres últimos días. En este momento, se realizará el informe de alta hospitalaria y se tramitará el traslado.

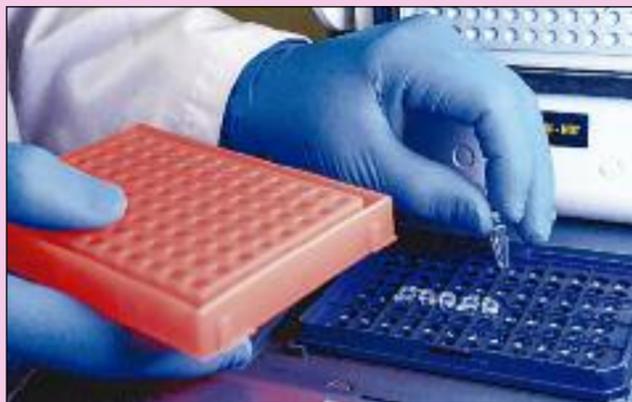
El IdISBa destina 262.000 € a proyectos de investigación y apoyo a investigadores clínicos

El pasado 4 de septiembre el Patronato del Instituto aprobó la cuarta convocatoria de los programas intramurales Synergia y Primus y la segunda convocatoria Ramon Lull

J. R. R.

El Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa) ha destinado 262.000 € a proyectos de investigación en salud y de apoyo a investigadores clínicos. El pasado 4 de septiembre el Patronato del Instituto aprobó la cuarta convocatoria de los programas intramurales Synergia y Primus y la segunda convocatoria Ramon Lull.

El director científico del IdISBa, **Miquel Fiol**, ha inaugurado recientemente la Jornada Synergia y Primus del IdISBa, donde se ha presentado la IV convocatoria de proyectos intramurales Synergia-Primus 2020, junto con los resultados preliminares de dos proyectos Synergia y los resultados defini-



tivos de dos proyectos Primus de 2018.

También se han presentado la II convocatoria Ramon Lull, ayudas para la intensificación de la actividad investigadora del personal sanitario con actividad asistencial que permiten a profesionales con una alta carga asisten-

cial dedicarse más a la investigación con la contratación de profesionales sanitarios para ayudarles.

El programa Synergia, con un presupuesto global de 160.000 euros, tiene como objetivo la realización de proyectos de investigación en salud de calidad contrastada que se desarrollen en el marco de una cooperación entre dos o más grupos de investigación del Instituto.

Adicionalmente, el programa Primus, dotado con 30.000 €, se configura como una convocatoria de proyectos que permitan lograr resultados preliminares y que sirvan de partida para obtener financiación en convocatorias

competitivas de ámbito nacional o internacional. El plazo de presentación de solicitudes es del 7 al 27 de este mes.

Por otro lado, se abre por segundo año la II convocatoria Ramon Lull para ayudar a profesionales seleccionados puedan compaginar mejor su tarea asistencial con la investigadora, por lo que serán liberados, parcialmente, de su actividad clínico-asistencial para poder dedicar este tiempo a actividades de investigación.

El Programa va dirigido a los profesionales sanitarios de los centros dependientes del Servicio de Salud de las Illes Balears o de la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Illes Balears. La convocatoria se presenta en tres modalidades con un total de 72.000€. El plazo de presentación de solicitudes será del 10 al 24 de este mes.

Farmacia Abierta



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

Las farmacias de las Illes Balears informan sobre la correcta eliminación de mascarillas y productos derivados de la COVID-19

REDACCIÓN

El Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y la Cooperativa d'Apotecaris, junto a la Conselleria de Medi Ambient i Territori y la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears presentaron, el pasado 1 de septiembre, una campaña para concienciar a la población sobre la necesidad de eliminar adecuadamente las mascarillas y resto de material derivado de la COVID-19, además de dar algunos consejos para crear conciencia medioambiental en este tema.

Cuida tu salud...

De hecho, las oficinas de farmacia de las Illes Balears exponen, desde este mes de septiembre, carteles con el lema "Cuida tu salud, cuida el medio ambiente" para concienciar sobre la necesidad de tirar los guantes y las mascarillas en la basura de casa o en el contenedor de fracción resto, además de la conveniencia de reciclar los envases de gel hidroalcohólico, que deben depositarse en el contenedor amarillo. Finalmente se aconseja priorizar el uso de mascarillas reutilizables que cumplan la normativa vigente, a fin de



minimizar el impacto medioambiental y los residuos generados.

Para **Antoni Real**, presidente del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, «desde que es obligatorio el uso de mascarillas ha aumentado la aparición de mascarillas abandonadas en espacios públicos, zonas urbanas y playas, con el consiguiente riesgo para la salud de los ciudadanos y también el grave impacto que supone sobre el medio ambiente. Ante este escenario, las farmacias comunitarias queremos concienciar sobre la necesidad de eliminar correctamente las mascarillas y demás material derivado de la COVID-19, además de seguir asesorando a los ciudadanos para protegerse adecuadamente del coronavirus. Desde el inicio de la pandemia los farmacéuticos hemos estado en primera línea de la lucha contra la COVID-19, atendiendo en todo momento a los ciudadanos de las Illes Balears y ahora, en la actual situación, queremos insistir también en la necesidad de cuidar nuestro entorno».

Por su parte, **Eladio González Miñor**, presidente de la Cooperativa d'Apotecaris, ha reiterado el compromiso de la entidad cooperativa líder del sector a la hora de colaborar en todas

aquellas iniciativas orientadas a facilitar la correcta eliminación de las mascarillas desechables, al tiempo que ha reafirmado su voluntad de «seguir trabajando, en un mercado tan complejo y difícil como el actual, para poder seguir abasteciendo a nuestras farmacias, a fin de que estas puedan continuar atendiendo adecuadamente las necesidades de la población».

Compromiso

El conseller de Medi Ambient i Territori, **Miquel Mir**, ha agradecido el compromiso del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y ha hecho un llamamiento a la concienciación, recordando que las mascarillas desechables pueden llegar a tardar 400 años en desaparecer del medio natural. «Nos lo debemos como sociedad pero también a las generaciones futuras», aseguró. El conseller ha animado a la ciudadanía a utilizar mascarillas reutilizables y ha recordado que «cuidar del medio ambiente también es una forma de cuidarnos».

Para la difusión de la campaña, además de los carteles distribuidos a través de las farmacias y los Centros de Salud, se ha realizado un vídeo de la campaña que puede visualizarse en la web www.cofib.es.

Los farmacéuticos reivindican su papel como agentes sanitarios globales

REDACCIÓN

El próximo 25 de septiembre se celebrará, como cada año, el Día Mundial del Farmacéutico, con el que se quiere poner en valor el papel de los farmacéuticos como expertos en el medicamento y en la mejora de la salud de los ciudadanos. En esta edición el lema elegido es "Transformando la salud global", con el que se traslada a la opinión pública el papel fundamental de los farmacéuticos como profesionales sanitarios de primer orden, además de incidir en la labor que los farmacéuticos de todo el mundo

están llevando a cabo durante esta pandemia.

El objetivo de esta celebración es mostrar cómo los farmacéuticos contribuyen al acceso a medicamentos y tecnologías de la salud seguros, eficaces, de calidad y asequibles, así como de los servicios asistenciales farmacéuticos. Además, en el escenario actual destaca la gran labor que están desarrollando los farmacéuticos en todos los ámbitos, favoreciendo el acceso a los medicamentos, promoviendo la prevención o investigando nuevas terapias, entre otros.

Para dar más visibilidad a la

celebración, diferentes instituciones de nuestra comunidad iluminarán de color verde las fachadas de edificios emblemáticos de nuestras islas, en homenaje a los 21 profesionales de la farmacia fallecidos durante la pandemia y a la labor que han llevado a cabo las farmacias durante el Estado de Alarma.

Igualmente, este día se realizarán numerosas acciones a través de las redes sociales para poder dar mayor difusión a la celebración a través del hashtag #DMF2020. Estos recursos estarán disponibles en la web www.cofib.es.



DÍA MUNDIAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

El COPIB reclama medidas protectoras para la detección precoz de personas vulnerables con riesgo de conducta suicida

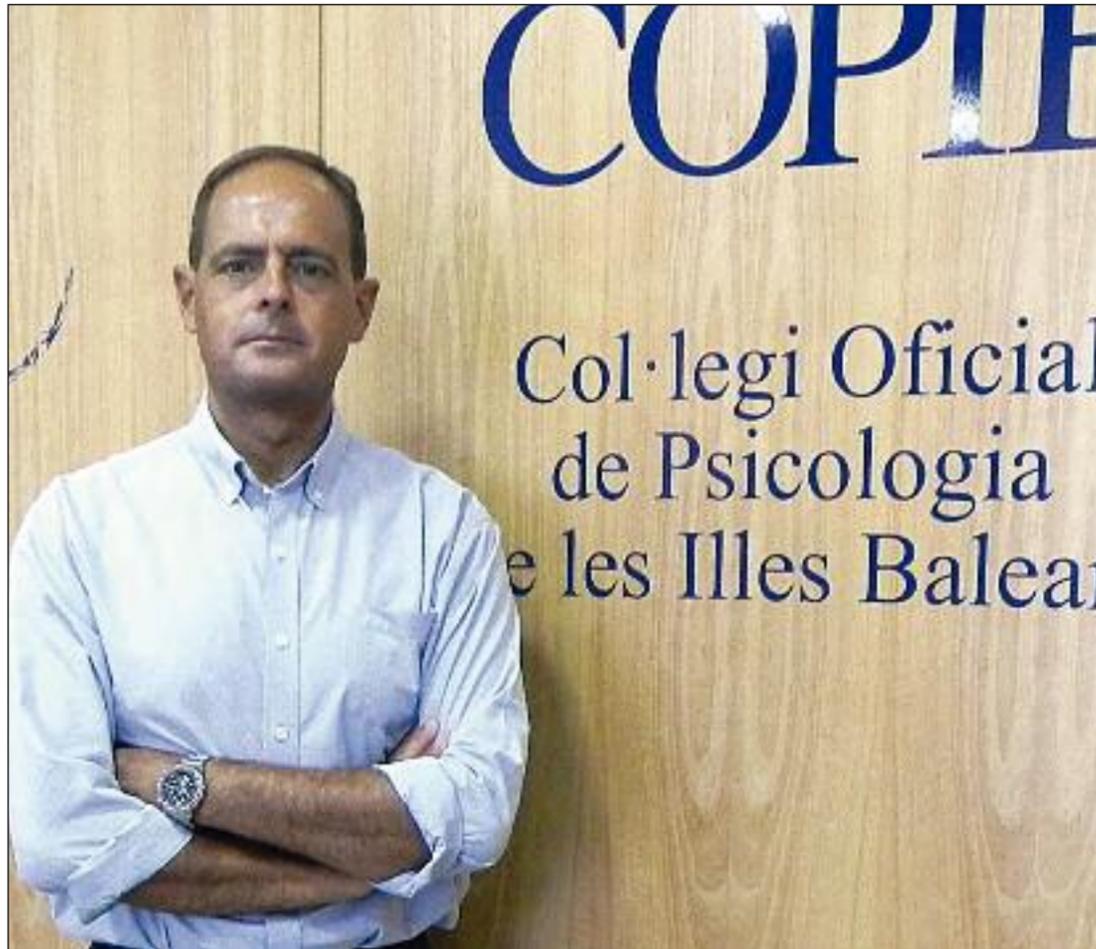
La institución colegial considera urgente reforzar los dispositivos asistenciales especializados con profesionales de la psicología clínica que garanticen una atención de calidad

CARLOS HERNÁNDEZ

Coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, el pasado 10 de septiembre el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes (COPIB) emitió un comunicado para reclamar a las administraciones medidas protectoras que permitan la detección precoz de las personas vulnerables con riesgo de conducta autolítica en Baleares, para prevenir y frenar el avance de casos relacionados con el suicidio en la comunidad autónoma. Asimismo, el Colegio considera urgente reforzar los dispositivos asistenciales especializados con profesionales de la psicología clínica que garanticen una atención de calidad.

Solo en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2020, el Grupo de Intervención Psicológica de Emergencias, Crisis y Catástrofes (GIPEC IB) ha sido activado en cerca de medio centenar de ocasiones (48) por el Servicio de Emergencias de las Illes Balears 112 para atender casos relacionados con suicidios en la comunidad autónoma en el último año. Del total de intervenciones realizadas, 21 fueron suicidios consumados (6 mujeres y 15 hombres) y 27 tentativas (8 mujeres y 19 hombres). Por islas, Mallorca concentra el mayor número de activaciones del servicio por este motivo con 40 intervenciones, seguido de Ibiza, 5; y Menorca, 3. Formentera es la única isla que no registra ninguna activación relacionada. A estos datos tienen que sumarse otras 37 peticiones de auxilio que fueron atendidas por el servicio de atención a la ciudadanía durante el confinamiento motivado por la pandemia del SARS-CoV-2.

La Junta de Gobierno del COPIB estima que la cifra real de suicidios en la comunidad, en grado de tentativa y consumados, podría duplicar estos datos, que solo recogen el número de activaciones de los psicólogos del 112 mostrando la punta del iceberg de un problema mucho más grave para la salud pública. Además, preocupa especialmente la mayor incidencia de conductas de



Javier Torres, presidente del Colegio de Psicólogos de Baleares.

ideación suicida que se detecta en la población joven.

Un análisis detallado de los casos atendidos por los profesionales de la Psicología del GIPEC IB revela que la conducta suicida (ideación, tentativa y consumado) prácticamente duplica su incidencia en los hombres (65,38% de activaciones) que en las mujeres (34,61%). Respecto a los suicidios que se consuman, la tasa es ligeramente superior en los hombres (50%) que en las mujeres (43%). En el caso de la población femenina las tentativas de suicidio duplican a las que se registran en el caso de los hombres (14%, frente al 6%). La prevalencia de casos de ideación en ambos grupos es similar, 43% en el caso de las mujeres, frente al 44% en el caso de los hombres.

En la población masculina, la mayor incidencia de suicidio, el 73,3% de las intervenciones realizadas, estaban relacionadas con hombres de edades comprendidas entre los 18 y los 50 años. En el caso de las mujeres, el mayor impacto se eleva hasta la franja de edad de entre 50 y 60 años (38,46%) de los ca-

sos, mientras que en los grupos de edad más jóvenes (menores de 18 años) predominan los casos de ideación suicida.

Aunque los mayores índices de suicidio consumado se dan entre los varones de edad adulta, desde el Colegio indican que las tasas entre adolescentes y jóvenes han experimentado un aumento importante en los últimos tiempos, tal y como se desprende de los últimos datos publicados por la fundación ANAR, que alertaban de un aumento del 9% de intentos de

suicidio en este grupo de población solo durante el confinamiento. En estos casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin necesidad de que exista un problema de salud mental de base contrariamente a lo que se puede pensar. "Todos somos vulnerables, porque como seres humanos todos somos sensibles al sufrimiento psicológico", destacan y en el caso de los jóvenes "las redes sociales y esa dictadura de la felicidad a la que estamos sometidos constantemente puede afectarles más porque

puede generar más frustración y malestar al no conseguir superar la tristeza y el sufrimiento".

Reforzar los dispositivos asistenciales

Desde el COPIB consideran urgente reforzar todos los dispositivos asistenciales con la contratación de más psicólogos clínicos, especialmente en las Unidades Atención y Prevención del Suicidio que se han puesto en marcha en los Hospitales de las Islas, en las propias Unidades de Salud Mental (USM), donde la baja ratio de psicólogos impide realizar un trabajo asistencial de calidad y trastornos mentales que pueden revestir gravedad se atienden cada mes y medio, y en los equipos de urgencia de todos los centros hospitalarios. "Nos consta que desde que se declaró la pandemia del SARS-CoV-2, en las urgencias ha aumentado el número de personas atendidas por ideación suicida o tentativa de suicidio. Actualmente, son valoradas por psiquiatría, y la intervención suele ser pautar medicación y derivar a las Unidades de Atención y Prevención del Suicidio o a las USM de referencia. El psicólogo clínico está especializado en el manejo de crisis y su intervención en este nivel podría ayudar en la contención y a la ventilación emocional, favoreciendo una gestión más adaptativa y funcional de estos episodios", explican. Asimismo, inciden en la necesidad de incorporar servicios de atención psicológica en la Atención Primaria como medida preventiva y detección precoz de las personas más vulnerables y con riesgo de conducta autolítica.

Por último, recuerdan que el suicidio se puede prevenir y que es un trabajo que compete a toda la ciudadanía. "Concienciar a la población y hablar abiertamente sobre el suicidio sigue siendo necesario, porque todavía existen muchos tabúes que impiden que sepamos cómo actuar frente a una persona que está atravesando un momento de angustia vital y que necesita expresar lo que siente. Es importante que aprendamos a empatizar con su dolor, con su sufrimiento, para que estas personas puedan verbalizar sus sentimientos y puedan recibir la atención adecuada", concluyen.



“La enfermera es el profesional competente para las tomas de PCR, informando y sin riesgos”

Rosa González Casquero, especialista en Enfermería del Trabajo, miembro del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Ibsalut y vocal de Enfermería del COIBA explica la complejidad y riesgos de estos procedimientos

JUAN RIERA ROCA

Las pruebas PCR para la detección del coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la pandemia de COVID19) se han convertido en un elemento familiar en las conversaciones y en la vida de muchas personas, desde la llegada del nuevo agente infeccioso que ha transformado la sociedad actual. Las enfermeras son los profesionales sanitarios capacitados para llevar a cabo las tomas de muestras.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares (COIBA, por sus siglas en catalán) se quiere hacer especial hincapié en la necesidad de que sean profesionales de enfermería quienes realicen estas tomas, dado que las enfermeras tienen la capacitación necesaria para ello, una competencia que difícilmente podrá adquirir cualquier otro profesional sin su formación de base.

Rosa González Casquero, especialista en Enfermería del Trabajo, miembro del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Ibsalut y vocal de Enfermería de Trabajo de la Junta de Gobierno del COIBA, una de estas profesionales capacitadas, explica a Salut i Força las claves del proceso, no exento de una técnica y de unos riesgos que hay que conocer y dominar.

“La PCR consiste en una prueba en la que se amplifica una serie de fragmentos de ARN de una muestra, lo que permite identificar la presencia del virus en el paciente y hacerlo en muy pocas horas” explica la enfermera especialista, y añade: “Para ello hay que tomar unas muestras de las secreciones naso-faríngeas y oro-faríngeas del paciente”.

Las muestras se toman con un hisopo, un bastoncillo largo y flexible con un algodón en un extremo. En el caso de la extracción de la zona naso-faríngea “se le pide al paciente que incline la cabeza, se le introduce el hisopo por la fosa nasal hasta una zona interior, se rota y se saca”, explica **González**, quien añade que “es una sensación rara, pero no dolorosa”.

Este procedimiento conlleva una serie de riesgos leves que el profesional tiene que conocer y evitar o, en el caso de que se produzca algún efecto secundario, saberlo controlar. Es el caso de un sangrado nasal leve, una tos o un estornudo, que serán más probables si el paciente tiene alguna anomalía anatómica en los cornetes, por ejemplo, “aunque en total no son más de dos segundos”.

Zona oro-faríngea

En el caso de la extracción en la zona oro-faríngea “se sujeta la lengua del paciente con un depresor y se introduce el hisopo hasta la zona alta de la garganta, se rota y se extrae con la muestra”, explica la enfermera especialista, que admite que se puede producir, en contadas ocasiones, que el paciente sufra una arcada, un acceso de tos o, en contadas ocasiones, que llegue a vomitar.

“El proceso es en realidad más complejo que meter y sacar el hisopo –explica la enfermera especialista– ya que hay que recibir al paciente, responder a sus dudas y preguntas y ayudarle a superar su preocupación, por el mero de hecho de que pueda estar infectado, tanto como no saber qué es lo que le van a hacer exactamente y qué conse-

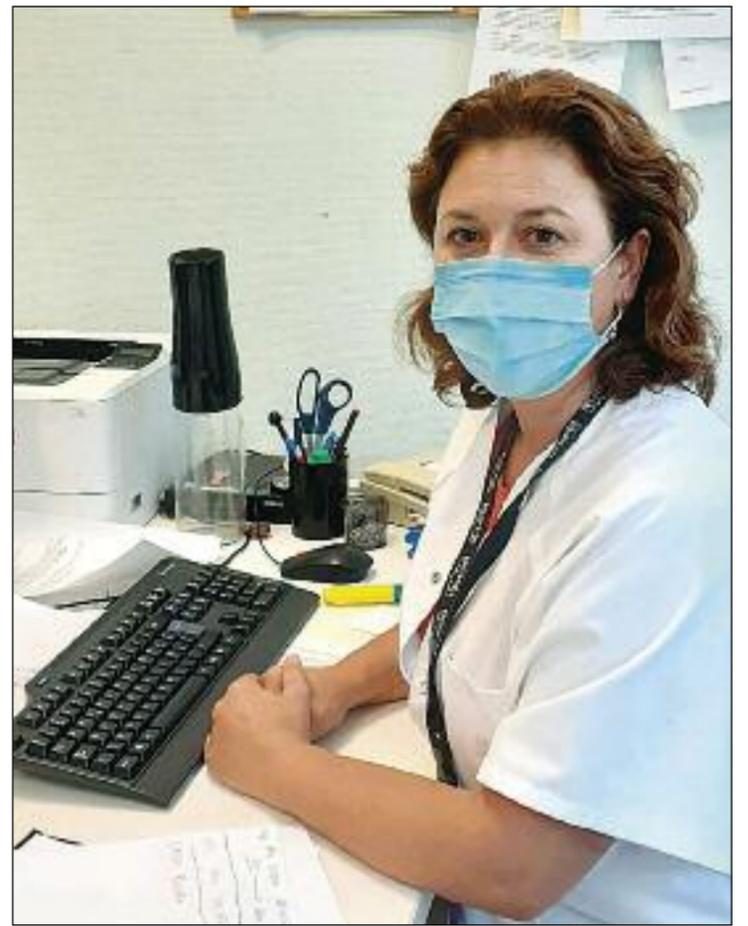
cuencias puede tener”.

Todo ello requiere unas habilidades que son propias de la formación de las profesionales de enfermería, al igual que la colocación, manejo y retirada de los equipos de protección individual, los famosos EPIs, que en estos procedimientos son imprescindibles para la seguridad del profesional que efectúa la toma, ya que existe la posibilidad de que el paciente esté infectado de coronavirus.

Para protegerse de esas toses o estornudos de un paciente que podría estar infectado, las enfermeras que llevan a cabo estas pruebas se protegen con traje EPI completo, mascarilla FFP2 (la que protege de la entrada de virus, además de evitar que se exhale) gafas, pantalla, bata y dos pares de guantes) ya que además la enfermera tiene las dos manos ocupadas cuando se producen toses o estornudos.

Tranquilizar al paciente

Además –explica la enfermera especialista– hay que contar con los movimientos del paciente derivados de su estado de nervios: “Hemos recibido más de un manotazo, normalmente inconsciente, cuando colocamos el hisopo; por eso hay que tranquilizarlos y sugerirles, por ejemplo



que, ellos que están sentados, pongan las manos bajo las piernas, ya que son solo dos segundos”.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares, a través de esta enfermera especialista, se destaca la idea de que para llevar a cabo estas pruebas no vale cualquiera, pese a que se le haya dado una formación específica, sino que la realización de las PCR (que se hacen desde tiempo y no solo para el SARS-CoV-2) es necesaria la competencia profesional de las enfermeras.

La colocación y gestión de los EPIs es en sí mismo un proceso complejo que, al igual que la realización de la toma de las muestras en sí misma, requiere un conjunto de técnicas y conocimientos anatómicos, así como

habilidades comunicativas y de cuidados para con el paciente que forman parte de la formación universitaria superior que reciben estas profesionales.

Medidas

En estos momentos, en el que el día a día en general, y más especialmente del mundo profesional sanitario, está tan condicionado por la pandemia del nuevo coronavirus y de las medidas para evitar los contagios, especialmente en ambientes de riesgo, como son los hospitales, se produce también una carestía de enfermeras en el mercado laboral para cubrir las plazas del sistema sanitario.

Por ello, algunas voces han sugerido, especialmente desde el ámbito privado, que no solo se destinen enfermeras a la realización de estas extracciones, a las labores de rastreo y a otras acciones relacionadas con la pandemia, de modo que en estos momentos sea difícil encontrar a estas profesionales para contratarlas, sino que se destine a otros profesionales tras cursos específicos.

Las enfermeras recuerdan que la formación, la habilidad y la competencia necesarias para realizar estas extracciones y controlar todo su contexto –informar, tranquilizar, realizar las extracciones de forma eficaz y sin causar lesiones– son propias de las habilidades de cuidados y de atención que se aprenden en la formación universitaria de las enfermeras y no se puede fiar a cursillos puntuales.

Qué son las 'famosas' PCR

La PCR, siglas en inglés de ‘Reacción en Cadena de la Polimerasa’, es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno –según explican expertos del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) centro estatal de referencia en investigación biomédica.

En la pandemia de coronavirus, como en tantas otras crisis de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas, se están utilizando las PCR para determinar si una persona está infectada o no con coronavirus. Su uso era y es muy común en los laboratorios de microbiología.



Por ello es habitual en Hospitales, Centros de Investigación y Universidades. Se basa en las características de estabilidad al calor de una enzima polimerasa, cuyo hallazgo y posterior aplicación mereció el Premio Nobel de Medicina, a **Kari Mullis** y **Michael Smith** en 1993.

Mediante la PCR se localiza y amplifica un fragmento de material genético que en el caso del coronavirus es una molécula de ARN. Si, tras el análisis en un laboratorio de una muestra, la prueba detecta ARN del virus, el resultado es positivo y se confirma que esa persona está infectada.

La Escuela Universitaria ADEMA, excelencia docente e investigadora

La trayectoria exitosa profesional de los docentes, su implicación en la investigación y en la innovación educativa y tecnología se funden para conseguir un itinerario de éxito académico y laboral del alumnado

REDACCIÓN

La innovación educativa, la transformación digital y la carrera investigadora se han convertido en el tridente de la excelencia en docencia e investigación de la Escuela Universitaria ADEMA.

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, cuenta en la actualidad con una gran fortaleza: una alta cualificación asistencial y una experiencia en docencia e investigación de todo su equipo humano.

Más del 80 por ciento de los docentes proceden del área de conocimiento de Odonto-estomatología y la Cirugía Maxilofacial, así como de Nutrición, Biología Medicina o Farmacia, entre otros.

Equipo de docentes

Para el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, "una de las grandes bazas de nuestra Escuela es contar con este equipo de docentes con trayectorias profesionales y académicas muy exitosas. Además, somos conscientes que intercambiar conocimiento y sumar alianzas con las universidades europeas más prestigiosas



nos enriquece y ya contamos con doctores de Edimburgo, Oslo, Cracovia o Turín ..., entre otros. Las universidades y las instituciones de investigación pueden garantizar de diversas formas que la transferencia de conocimientos no queden en segundo plano; y esa es nuestra meta".

A la pregunta, ¿Qué es lo que más les atrae de la Escuela Universitaria ADEMA a todos los docentes del cuadro académico del Grado Universitario de Odontología de la Escuela Universitaria? Para el director académico y decano, el **doctor Joan de Pedro** como el presidente del Consejo Asesor para la Investigación y docente de la Escuela Universitaria de Odontología ADEMA-UIB, el **doctor Pere Riutord**, su carác-

ter innovador: "Los proyectos experimentales en Odontología confieren a la Escuela un liderazgo epidemiológico y clínico en el sector, a pesar de su juventud". Pero es más, **Riutord** explica que "somos la primera Facultad en España que imparte Odontología Basada en la Evidencia Científica, lo que da un carácter sumamente interesante".

Para la **doctora Sebastiana Arroyo**, que se traslada semanalmente a dar clases desde Barcelona, "contar con compañeros que tienen por objetivo alcanzar un alto nivel formativo de los alumnos, aplicando las nuevas tecnologías, la digitalización, un método innovador educativo y conocimientos científicos del más alto nivel es un gran orgullo".

Docentes de la talla del **doc-**

tor Arturo López, con un currículum investigador de primer orden, o las **doctoras Pilar Tomás** y **Carmen Vidal**, tienen claro que estamos ante un modelo de escuela ejemplar y de referencia, tanto al contar con una metodología propia de aprendizaje basado en proyectos y adquisición de competencias; como por la tecnología de última generación para cada especialidad, aulas polivalentes Tic's, laboratorios e infraestructuras modernas, y simuladores odontológicos de última generación 3D. No se olvidan tampoco de su apuesta firme por la investigación, consiguiendo que el alumnado entrene sus destrezas y habilidades con la máxima garantía de éxito. La ratio profesor / alumno permite un conocimiento profundo de los mismos, con una formación personalizada y prácticas personalizadas.

Profesorado internacional

Desde Europa también le llueven elogios. Los **doctores internacionales, Colwyn M. Jones, Teresa Szupiany-Janeczek, Paal Parkvold** y **Damiano Pascualini**, quienes ya se han incorporado al claustro califican la experiencia de "positiva"

al estar en una "moderna e innovadora Escuela, que dispone de tecnología 3D, ejemplo de una gran facultad a nivel europeo. Además, contar con una semana internacional, Dental Week, en la que intervienen catedráticos y doctores de toda Europa compartiendo durante días los modelos de trabajo, metodologías de investigación y áreas especializadas del sector dental y nutrición es algo muy notable".

El cuadro docente combina una perfecta sinergia entre el dominio de la tecnología más vanguardista del sector, con la que cuenta la Escuela, como la calidad asistencial y el trato con el paciente. "Son todos doctores e investigadores del más alto nivel, formación y capacitación que hacen que estudiar en ADEMA-UIB sea un buen itinerario de éxito profesional y académico, ya que algunos siguen realizando sus estudios de doctorado y desean quedarse como profesores en el centro. La última incorporación ha sido el doctor **Tomás Sastre**, un referente del campo de la Ortodoncia en Baleares", destaca el **doctor Alomar**.

La evidencia científica y las publicaciones con un alto factor de impacto, también avalan a todo el equipo humano, siendo un referente en el panorama nacional con estudios e investigaciones.

Staff Escuela Universitaria ADEMA - UIB



Presidente del Patronato
González Carrasco, Diego
(CEO)



Director Académico (UIB)
Decano
Dr. De Pedro Gómez, Joan Ernest



Secretaria Académica
Coordinadora Pedagógica
Dra. Tomás Gil, Pilar



Vicedecana - Jefa de Estudios del Grado
de Nutrición Humana y Dietética
Directora de Investigación y Formación
Dra. López Safont, Nora



Jefe de Estudios del Grado
de Odontología - Vicedecano
Prof. Alomar Velasco, Pedro J.



Dirección Administrativa
González Molinero, Gabriel



Presidente del Consejo asesor
por la Investigación
Dr. Riutord Sbert, Pere



Director de Publicaciones
Científicas
Dr López, Arturo



Vocal del Patronato. Jefa de Estudios
de Formación Profesional
Prof. Llamas Cánaves, Mª Dolores



Coordinadora del Grado
de Odontología
Dra. Pereira, Thais



Coordinador del Área Clínica
Prof. Paublini, Hernán



Directora de Comunicación
Díaz Carrillo, Cheska

Àreas Escuela Universitaria de Odontología Adema-UIB

Àrea Ciencias Médicas Básicas



Dra. Pilar Tomás



Prof. Inés Fernández



Dr. Antoni Busquets



Dra. Nora López



Dr. Arturo López



Prof. Hilda Mª González San Miguel

Psicología, Comunicación y Salud. **Dra. Pilar Tomás**
Anatomía Humana. **Prof. Inés Hernández**
Microbiología e Inmunología Humana.
Dr. Antoni Busquets
Colaborador: **Prof. Margarita Gomila Ribas**
Histología Humana. **Dra. Nora López**
Colaborador: **Prof. Daniela Vallejos**
Fisiología Humana, Patología Médica y Anatomía Patológica (I y II). **Dr. Arturo López**
Farmacología. **Dra. Hilda María González**
Bioquímica Humana. **Dra. Nora López**
Colaboradores. **Dra. Carla Busquets**,
Dra. Marta Monjo, **Dra. Joana Mª Ramis**

Àrea de Investigación



Dr. Riutord Sbert, Pere



Dr. Juan Jiménez

Epidemiología y Salud Pública.

Dra. Nora López

Colaboradores:

Dr. Miquel Bennasar Veny

Prof. Sergio Fresneda

Dr. Antoni Borrás

Introducción a la Investigación en Salud Pública y Estadística.

Dr. Juan Jiménez

Colaborador:

Dr. Irene García

Odontología Basada en la Evidencia Científica.

Dr. Pere Riutord

Colaboradores:

Dr. Juan Jiménez

Prof. Francisco Javier Jiménez

Àrea de Ciencias Odontológicas Básicas



Dra. Thais Pereira



Prof. Audrey Caballero



Prof. Consuelo Pérez



Prof. Irene Coll



Prof. E. Martínez-Almoyna



Prof. Daniela Vallejos

Biomorfología y Microbiología del Aparato Estomatognático.

Prof. Audrey Caballero

Colaboradores: **Prof. Hernán Paublíni**, **Dr. Antoni Busquets**

Radiología y Odontología Legal.

Prof. Consuelo Pérez. Colaborador: **Dr. Antoni Borrás**

Odontología Preventiva y Comunitaria (Básica). **Prof. Irene Coll**

Colaboradores: **Prof. Daniela Vallejos**, **Prof. Marta Bernal**

Odontología Preventiva y Comunitaria Aplicada.

Prof. Daniela Vallejos

Colaboradores: **Dra. Thais Pereira**, **Prof. Hernán Paublíni**

Materiales, Instrumentación, Equipación y Ergonomía (I y II).

Dra. Thais Pereira

Colaboradores: **Prof. Hernán Paublíni**, **Prof. Luis Martínez**

Informática y Planificación en el Consultorio Odontológico.

Prof. Emilio Martínez-Almoyna

Colaborador: **Dr. Fernando Barturen**

Àrea Quirúrgica



Dra. Carmen Vidal



Prof. Sergi Janeiro



Prof. Pedro J. Alomar

Cirugía Bucal (I y II).
Prof. Pedro J. Alomar
Colaboradores:
Dr. Fernando Barturen
Prof. Pablo Espinosa
Prof. Sergi Janeiro
Prof. Felipe Herán
Prof. Hassan Hamdam

Àrea Ortodoncia-Odontopediatría



Prof. Ana Belén Ledesma



Prof. Tomás Sastre

Odontopediatría (I y II).

Prof. Ana Belén Ledesma

Colaboradores:

Prof. Cristina Martínez-Almoyna

Prof. Fátima Gil

Prof. Florencia Morán

Prof. Cristina Pol

Ortodoncia (I, II y III).

Prof. Tomás Sastre

Colaboradores:

Dr. Enrique Montalvillo

Prof. Mildred Mambié

Prof. Laura Genestra

Prof. Camila Baglivo

Prof. Joana Mª Ferrer

Prof. María Quintana

Prof. Antònia Bauzá

Introducción a la Cirugía.

Prof. Sergi Janeiro

Colaboradores:

Dr. Fernando Barturen

Prof. Pablo Espinosa

Prof. Pedro J. Alomar

Medicina Bucal (I y II).

Dra. Carmen Vidal

Colaboradores:

Prof. Daniela Vallejos

Prof. Pedro J. Alomar

Periodoncia (I y II).

Dra. Carmen Vidal

Colaboradores:

Prof. Raúl Cuesta

Prof. Elena Galmés

Àrea de Operatoria-Prótesis-Endodoncia



Dra. Sebastiana Arroyo



Prof. Cristina Pol



Prof. Yuen Yee Chan



Prof. Isabel Caro



Prof. Jorge Domínguez

Prótesis I. **Prof. Cristina Pol**

Colaboradores: **Dr. Thais Pereira**, **Prof. Isabel Caro**, **Prof. Hernán Paublíni**

Prótesis II. **Prof. Yuen Yee Chan**

Colaboradores: **Dr. Thais Pereira**, **Prof. Audrey Caballero**

Prótesis III. **Prof. Emilio Martínez-Almoyna**

Colaboradores: **Prof. Luis Martínez**, **Prof. Isabel Caro**

Prótesis IV. **Prof. Isabel Caro**

Colaboradores: **Dra. Thais Pereira**, **Dra. Cristina Pol**, **Prof. Hernán Paublíni**

Endodoncia. **Prof. Jorge Domínguez**

Colaboradores: **Dra. Thais Pereira**, **Prof. Jon Eskurza**, **Dr. Hernán Paublíni**

Odontología Restauradora y Endodoncia Clínica: **Dra. Sebastiana Arroyo**

Colaboradores: **Dr. María del Carmen Jiménez**, **Prof. Joan Mas**,

Prof. Elena Casellas, **Prof. Catalina Bennasar**, **Prof. Jorge Domínguez**

Patología Dental: **Dra. Sebastiana Arroyo**

Colaboradores: **Dra. María del Carmen Jiménez**, **Prof. Andrés Martínez Jover**,

Prof. Joan Mas, **Prof. Susane Herrero**, **Prof. Catalina Bennasar**,

Prof. Elena Casellas

Operatoria Dental: **Dra. Sebastiana Arroyo**

Colaboradores: **Dra. María del Carmen Jiménez**, **Prof. Joan Mas**,

Prof. Susane Herrero, **Prof. Catalina Bennasar**, **Prof. Elena Casellas**

Estética Dental. **Dra. Sebastiana Arroyo**

Colaboradores: **Dra. María del Carmen Jiménez**, **Prof. Joan Mas**,

Prof. Susane Herrero, **Prof. Catalina Bennasar**

Profesores internacionales



Dr. Damiano Pasqualini



Dr. Paal Barkvoll



Dr. Colwyn Jones



Dra. Teresa Szupiany-Janeczek



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](#) [v](#) [i](#) [b](#)

El Equipo de Atención Psicosocial de Sant Joan de Déu ha atendido durante el primer semestre a 945 personas

CARLOS HERNÁNDEZ

El Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Hospital Sant Joan de Déu de Palma · Inca trabaja para proporcionar una atención integral basada en el apoyo emocional, social y espiritual a pacientes y sus familiares, con enfermedades crónicas y avanzadas.

Este equipo, que forma parte del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas impulsado por la Fundación "la Caixa", ha atendido, desde enero hasta junio de este año, a un total de 945 personas, en particular a 121 afectadas por el Covid-19 y a 164 de sus familiares. Todo ello ha sido posible gracias a los profesionales que lo integran: un médico director del equipo, cinco psicólogas, una trabajadora social y una administrativa.

Pese a estar habituados a tratar situaciones emocionalmente complejas, esta pandemia ha supuesto un gran esfuerzo para seguir acompañando a los



Vista general del hospital.

pacientes, debido a las circunstancias de aislamientos, riesgos de contagio y dificultades para garantizar una despedida de sus familiares.

Soporte emocional

Además de asistir a los pacientes, ofrecen soporte emocional a los profesionales sanitarios y cuentan con la colaboración de 6 voluntarios que han sido formados por parte del equipo para poder ayudar a los pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital SJD de Palma.

A lo largo de sus 11 años de recorrido, el equipo EAPS ha atendido en Mallorca a un total de 12778 personas y realizado 41840 actuaciones, desarrollando su labor tanto en el Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, como en el Hospital Universitario Son Espases, el Hospital Son Llàtzer, el Hospital Comarcal de Inca, los Servicios Sociales de Calvià y las asociaciones ABDEM y PREDIF.

Convenio de colaboración entre el Hospital Sant Joan de Déu y el Club Handbol Marratxí

El Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca ha firmado un acuerdo de colaboración con la Asociación Deportiva Club Handbol Marratxí para prestar los servicios de medicina del deporte a sus jugadores durante la temporada 2020-2021, a través de la unidad de Mallorca Sport Medicine. La firma se ha realizado entre el Dr. Joan Carulla, director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, y Samuel Salvador, coordinador del Club Handbol Marratxí, también ha estado presente en la firma la coordinadora de la unidad Mallorca Sport Medicine, Patricia Puiggròs, y el jugador del Club Handbol Marratxí, Àngel Ruiz. El objetivo de este convenio es sensibilizar de la importancia de las revisiones médicas para la práctica segura del deporte y transmitir la importancia de los hábitos de vida saludables asociados a la práctica deportiva.



**QUE NADA TE DETENGA.
VELAMOS POR TU SALUD Y RENDIMIENTO**

CONSULTA LO QUE PODEMOS HACER POR TI

SJD MALLORCA
SPORT MEDICINE

www.mallorcasporthmedicines.com





***Siempre a tu
lado haciendo
realidad tus
sueños.***

**Pide tu primera cita
gratuita y benefíciate de
los grandes descuentos
que tenemos en nuestro
aniversario.**

Avda Picasso, 54, Palma | 871 964 960 | fertility@juaneda.es | fertility.juaneda.es

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

Company exige pruebas PCR entre todos los docentes, sanitarios, personal asistencial y fuerzas de seguridad

CARLOS HERNÁNDEZ

El presidente y portavoz del Grupo Parlamentario Popular, **Biel Company**, reivindica que pruebas pcr para "los colectivos de docentes, sanitarios y Fuerzas de Seguridad, así como que se realicen test masivos a la población". En declaraciones a los medios, el dirigente 'popular' apuntó que "antes del inicio del curso escolar se debería haber re-

alizado pruebas PCR a todos los docentes, algo que no se ha hecho y a lo que el Govern ya llega tarde". "Una vez más, se ha perdido otra oportunidad de intentar pasar delante del virus", denunció **Company**.

En relación a la suspensión de la actividad parlamentaria por el positivo de tres diputados, el presidente del PP insiste en que "no se puede paralizar nuevamente el Parlament", recor-

dando que "ya llevamos seis meses de pandemia".

El PP exige que se vuelvan a poner en marcha las comparecencias de forma telemática. La presidenta del Ejecutivo, **Francina Armengol**, debía comparecer el pasado 8 de septiembre para explicar las medidas aplicadas por el Govern para reducir la propagación del virus y se pospuso por el contagio de tres parlamentarios.



Biel Company.

El PP reclama más protección sanitaria para la Policía ante la llegada de inmigrantes ilegales

C.H.

Los diputados del Partido Popular por Baleares, **Marga Prohens** y **Miguel Jerez**, registraron una batería de preguntas en el Congreso de las que esperan tener respuesta por escrito y con las que reclaman más medidas de protección sanitaria para la Policía Nacional. Recalaron que "el pasado mes

de julio la Confederación Española de la Policía Nacional exigió a la delegada del Gobierno en las Islas Baleares mejoras en el protocolo de protección sanitaria de los miembros de Cuerpo Nacional de Policía en el territorio frente al fuerte incremento de inmigrantes llegados en patera a las costas del archipiélago". "Según denuncia la Confederación Española de la Policía Nacional, desde el momento

de la llegada de la embarcación se produce un 'peregrinaje' de los inmigrantes por distintas dependencias policiales, espacios públicos o centros de primera atención sanitaria, circunstancia que pone en riesgo contagios de COVID-19", añadieron. "No es la primera vez que miembros de las FFCCSE en las Illes Balears exigen medios y protocolos seguros para garantizar la salud", recordaron.



Marga Prohens y Miguel Jerez.

El PP advierte que los nuevos autobuses de Palma son peligrosos para las personas con discapacidad y los bebés. El grupo municipal del PP en el Ayuntamiento de Palma, a través de la regidora **Lydia Pérez**, ha denunciado que "ninguno de los nuevos autobuses de la EMT en circulación comprados por el gobierno del alcalde Hila dispone de cinturón de seguridad para personas con movilidad reducida en silla de ruedas y para los cochecitos de bebé, un elemento de seguridad que sí tienen las unidades más antiguas".



Residencias. El Grupo Popular en el Consell de Mallorca han registrado una batería de preguntas sobre los protocolos de actuación contra el COVID-19 en los centros dependientes del Institut Mallorquí d' Afers Socials (IMAS). El PP pide "exactitud" sobre los protocolos en residencias de ancianos, centros de menores, de inclusión social y de discapacidad". La consellera 'popular' **Catalina Cirer** incide en que "estamos preocupados por posibles brotes en dependencias públicas del Consell" y el portavoz del PP, **Llorenç Galmés**, recalca que "Cladera se ha relajado en el peor momento y debería explicar su gestión con los más vulnerables".



PSN. Previsión Sanitaria Nacional (PSN), grupo asegurador presidido por Miguel Carrero López, fue la segunda gestora que mayor rentabilidad ofreció a través de sus planes de pensiones el pasado mes de julio, un 1,81%, según los datos publicados por la consultora



independiente VDo a través de su Informe de Evolución del Sector de Planes de Pensiones. De este modo, PSN asciende dentro del top 5 en el que se ha mantenido en los últimos informes, una posición muy relevante dentro del contexto de importantes caídas de los mercados en anteriores meses de este año. Precisamente, la rentabilidad, especialmente a largo plazo, constituye la principal característica por la cual los expertos recomiendan decidirse por un plan de pensiones con el objetivo de ahorrar para la jubilación, dado que implica un mayor crecimiento de la inversión realizada. Para ello, resulta imprescindible contar con una gestión profesionalizada, un plus con el que cuenta PSN. Del mismo modo, resulta interesante no limitar las aportaciones a planes de pensiones a periodos concretos del año, sino que es recomendable sistematizar la inversión de manera periódica.

El 92 por ciento de los clientes de Mapfre en Balears utiliza su seguro de salud, al menos, una vez al año

REDACCIÓN

El 92 por ciento de los clientes de MAPFRE en Balears utiliza su seguro de salud, al menos, una vez al año, y prácticamente la mitad de los asegurados realiza, como mínimo, una prueba de diagnóstico por imagen.

Radiografías, ecografías, resonancias y TAC son las pruebas más utilizadas como paso previo a una consulta clínica. Asimismo, más del 36 por ciento de las personas que tienen contratado el seguro de salud realizan análisis clínicos, y cerca del 30 por ciento ha utilizado los servicios de urgencia hospitalaria.

En Balears, más del 47 por ciento de los asegurados se somete a pruebas de análisis clínicos, seguido de un 45 por ciento que demanda pruebas de diagnóstico por imagen, mientras que el 41 por ciento utiliza los servicios de urgencia hospitalaria. Son datos de un estudio realizado por MAPFRE sobre su propia cartera de seguros de salud, formada por más de 860.000 clientes.



Contar con un seguro de salud hoy en día es de gran importancia. Las ventajas que éste ofrece son amplias, como la flexibilidad de horarios, y la posibilidad de elegir el profesional o centro al que acudir. Pero, además, teniendo en cuenta la situación actual, la digitalización que ha incorporado este tipo de seguros proporciona una mayor rapidez y facilidad de acceso al cliente. En general, eficacia y personalización son características de este tipo de seguros que podrían estar detrás del crecimiento en la contratación.

Los centros médicos de MAPFRE han continuado su actividad en todo momento,

atendiendo, durante los primeros meses de confinamiento, de forma presencial, cerca de 2.300 urgencias y realizando 26.500 servicios de consulta telefónica. Solo en el centro médico de Palma se atendieron más de 2.443 servicios.

MAPFRE, que es líder en el seguro de Reembolso, ha apostado de forma decidida por el negocio de salud, poniendo en el mercado productos que permiten al cliente contratar aquellas coberturas que realmente necesita. La compañía obtuvo en 2019 un volumen de primas de más de 577 millones de euros, con un crecimiento del 5 por ciento frente al año anterior.

A.M.A. destaca la oportunidad para mejorar en la seguridad del profesional sanitario y del paciente

REDACCIÓN

Raquel Murillo, directora general adjunta y del ramo de Responsabilidad Civil Profesional de A.M.A. participó en el I Observatorio de la Sanidad: Las fronteras de la lucha contra el coronavirus organizado por el periódico El Español para analizar con otros expertos de prestigio las importantes consecuencias del Covid-19. También aprovechó su asistencia al foro para lanzar un mensaje de "tranquilidad y prudencia". "Pese a que no tenemos una bola de cristal, no será de la magnitud anunciada". Los profesionales sanitarios se han visto imposibilitados para ejercer su trabajo de forma adecuada y con ausencia de medios a su disposición, según afirmó. "Han trabajado con muchas dificultades para establecer los criterios diagnósticos y procedimientos terapéuticos adecuados, pero han aplicado a la situación clínica el conocimiento disponible".

Murillo intervino en la mesa redonda celebrada bajo el título "Problemas éticos y legales ligados a la pandemia ocasionada



Raquel Murillo.

por el coronavirus". En su interesante disertación subrayó la importancia actual de la telemedicina, cuya práctica se ha generalizado con motivo de la pandemia, demandando mayor seguridad jurídica, formación para los profesionales y una inminente regulación que ponga fin al vacío legal que existe en su ejercicio, especialmente en lo que afecta a la protección de datos, relación entre paciente y sanitario, elaboración de la historia clínica o el consentimiento informado.

Juaneda
Hospitales

HAZTE CON
NOSOTROS EL TEST

PCR

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

Sin cita previa,
resultados en menos de 24 horas.

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

Juaneda Hospitales. Cerca de ti.



juaneda.es

Para más información 971 28 00 00

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

Aprobado la ampliación de presupuesto del Servei de Salut en 50 millones de euros

Esta demanda es para hacer frente a las obligaciones derivadas de la crisis sanitaria. El 77% de esta ampliación corresponde a bienes y servicios para hacer frente a las necesidades de la pandemia

CARLOS HERNÁNDEZ

El Consell de Govern ha aprobado la ampliación de presupuesto solicitada por el Servei de Salut por un importe de 50 M€. De este total, 38,5 M€ (77%) corresponden a gastos relacionados con bienes y servicios y los 11,5 M€ (23%) restantes, a gastos de personal.

La situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19 provocó la necesidad de adoptar toda una serie de medidas inmediatas para limitar al máximo la propagación del virus y asegurar la salud de los ciudadanos, según las recomendaciones de



Juli Fuster, director general Ib-Salut.

las autoridades científicas y sanitarias. Esta situación ha hecho necesaria una financiación a efectos de aumentar el presupuesto corriente.

Líneas telefónicas

Con relación a los bienes y servicios, los centros de salud se han reforzado con cerca de 400 líneas telefónicas nuevas para mejorar la accesibilidad de la población a los centros y unidades básicas de salud. Desde el inicio de la crisis sanitaria, también se han adquirido por vía aérea diferentes cargamentos de material sanitario (24 millones de mascarillas

quirúrgicas, más de 300.000 monos de protección, 21 millones de guantes de nitrilo, cerca de 300.000 batas quirúrgicas o 250.000 gafas de protección).

En cuanto a los recursos humanos, desde que se inició la pandemia el Servei de Salut ha contratado a casi 900 trabajadores para reforzar todos los niveles asistenciales. Actualmente, Atención Primaria dispone de 240 profesionales sanitarios que trabajan en el seguimiento de contactos estrechos desde la central de coordinación. Las gerencias hospitalarias también han reforzado sus plantillas durante los meses de pandemia.

Las llamadas al Teléfono de la Esperanza en Balears se duplican durante la primera mitad de 2020

La entidad presentó en el Comib un informe con motivo del Día internacional de la Prevención de la Conducta Suicida que se celebra cada 10 de septiembre

J.J.S. / C.H.

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) acogió la presentación del último informe de actividad de la ONG Teléfono de la Esperanza, con motivo del Día internacional para la prevención de la conducta suicida que tiene lugar el 10 de septiembre.

La presidenta de la entidad en las Illes Balears, **Antonia Torres Canet**, y el portavoz, **Lino Salas**, destacaron que las llamadas al Teléfono de la Esperanza en Balears prácticamente se han duplicado en la primera mitad de 2020, periodo en el que un total de 1.058 personas solicitaron ayuda a la entidad, 24 de ellos por temática suicida, mientras que en 2019 las llamadas fueron 576.

Lino Salas señaló que el confinamiento y la situación social provocada por la pandemia del coronavirus "está relacionada" con este aumento de llamadas, lo que, sin embargo, "no se tradujo en un aumento de los suicidios" ya que "aunque produjo mucho estrés, el confinamiento supuso un factor de protección para las personas con ideas suicidas porque tuvieron el apoyo de la familia, se vieron obligados a hablar", detalló **Salas**.



El portavoz del Teléfono de la Esperanza en Balears, Lino Salas, y la presidenta, Antonia Torres, durante la rueda de prensa.

El portavoz del Teléfono de la Esperanza también reivindicó, entre otros aspectos, la creación de un Plan nacional de prevención de la conducta suicida, un incremento de la calidad de los servicios de Salud Mental y formación para sanitarios, personal educativo o trabajadores sociales.

Nueva campaña

Esta ONG han lanzado la

campaña "Te regalo una coma, para que sigas escribiendo tu historia", que incluye diversas iniciativas y actividades cuya función principal es la de mejorar la prevención de la conducta suicida, y, en definitiva, que se reduzcan los fallecimientos por este motivo. Este año, también han creado una guía sobre cómo prevenir y actuar ante el suicidio, para orientar a personas afectadas o a personas cercanas a estas.

El suicidio es la causa de muerte no natural que provoca más decesos en nuestro país, y aunque afecta a todas las edades, es especialmente sensibles las franjas comprendidas entre los 30 y los 45 años (en la que se encuentra un 45% de los casos de la última década), y entre los 46 y los 64 (con un 34%). Por ello, es necesaria la concienciación de la sociedad, y labor preventiva desde edades tempranas y en diferentes ámbitos.



Influencers para concienciar a los jóvenes sobre el COVID-19.

Campaña por redes dirigida a los jóvenes para concienciarlos de la importancia de cumplir las medidas preventivas recomendadas para parar la transmisión del Covid-19. Los mallorquines Aida Martorell y Marcos White, reconocidos influencers que suman más de cinco millones de seguidores en las redes sociales, protagonizan el spot principal, que será distribuido por las diferentes plataformas digitales, como por ejemplo Tik Tok e Instagram, y a través de herramientas de mensajería en los dispositivos de telefonía móvil. Los influencers que han participado en la campaña se mostraron desde el primer momento interesados en colaborar en la difusión del mensaje entre el público adolescente, un sector poblacional al que es muy difícil llegar a través de los medios convencionales y que ha sufrido con dureza la etapa del confinamiento.



Se instaló una carpa para llevar a cabo las pruebas.



Centenares de vecinos se acercaron a las pruebas.

Cribado en Ciutadella para conocer la incidencia exacta del virus

El estudio masivo, de 3.000 muestras PCR, va dirigido a los residentes en el municipio de entre 14 y 40 años y los cuidadores a domicilio de niños y mayores

CARLOS HERNÁNDEZ

El Área de Salud de Menorca ha llevado a cabo un estudio de cribado y diagnóstico de la Covid-19 en Ciutadella con el objetivo de determinar la incidencia de los SARS-CoV2 en este municipio donde se concentran el 65% de los casos positivos activos de la isla. Este cribado comenzó el pasado 8 de septiembre como medida para intentar combatir la expansión del virus y cortar la transmisión comunitaria.

El cribado de Ciutadella va dirigido a dos colectivos muy específicos: personas residentes en el municipio de entre 14 y 40 años o bien que se dediquen a cuidar de niños y personas mayores en sus domicilios. Se trata, por una parte, de la franja de edad donde se detec-

ta una mayor incidencia de Covidien-19 y, por otra, de personas que están en contacto estrecho y muy directo con dos colectivos especialmente vulnerables, como son nuestros mayores y los niños.

Recogida

La recogida de muestras se hizo durante 5 días, del 8 al 13 de septiembre. Estos test, sin embargo, se complementarán con una prueba serológica de punción capilar en el dedo de manera que todas las personas que participaron en este estudio tuvieron un primer resultado inmediato y pudieron saber si el virus está activo y, por tanto, hacer aislamiento y cuarentena o si ya habían pasado la enfermedad.

El gerente **Romà Julià** calculó que se han recogido cerca de



PCR en garganta.

3.000 muestras PCR. En función de cómo se desarrolle este estudio, no se descarta que se pueda alargar unos días o bien que la muestra se pueda abrir a otros grupos de población del mismo

municipio. Este proceso de cribado será complementario a toda la actividad diaria que desarrollan los equipos UVAC para hacer la detección de nuevos positivos, determinar su es-

tudio de contactos y hacer seguimiento de las personas diagnosticadas que se encuentran aisladas a su domicilio.

En este sentido, **Julià** recuerda la importancia que, tanto los positivos como sus contactos estrechos, hagan correctamente este aislamiento y que el conjunto de la población actúe de manera individual y colectiva para frenar la expansión de la enfermedad.

Coordinador UVAC

En palabras del coordinador de las UVAC en Menorca, el **doctor José Antonio Vidal**, "el objetivo es diagnosticar a personas asintomáticas que estén propagando la Covid sin saberlo. Tras detectar un aumento considerable de contagios en los últimos 15-20 días en Ciutadella, queremos hacer un llamamiento a la población para que se haga las pruebas, con el reto de identificar los portadores del virus o asintomáticos", señaló.

Por otro lado, **Vidal** remarcó que se trata de un estudio de acción y que pretende establecer una respuesta para todas las personas que presenten anticuerpos.



La policía ayudó para que no se aglomerasen los usuarios y se evitaran aglomeraciones.



Prueba de Covid-19 en sangre.

Inca organiza actos culturales en la calle durante los viernes de septiembre

REDACCIÓN

El alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**, y la delegada de Cultura del Ayuntamiento de Inca, **Alice Weber**, han presentado la quinta edición del programa "Septiembre en Inca: la Cultura en la Calle", que llenará un año más Inca de teatro, circo, cuentacuentos y marionetas durante este mes. Tradicionalmente, todas las actuaciones se realizaban en la plaza del Agua. Este año, como novedad, dos de los espectáculos se han trasladado a la plaza del Órgano para poder ampliar así el aforo, de acuerdo con las medidas vigentes de seguridad. "En Inca apostamos por mantener la programación cultural en activo, priorizando los grupos locales, y con todas las medidas de seguridad que tenemos a nuestro alcance", explica **Weber**.

Así, cada viernes del mes de septiembre, a las 19:30 horas, habrá un espectáculo a pie de calle y accesible para todo el mundo en la capital del Raiguer. El ciclo comienza este viernes, 4 de septiembre, con la obra de teatro "Sendero". La



Virgilio Moreno y Alicia Weber.

lectura dramatizada de la obra, basada en hechos reales en el Raiguer de Mallorca durante la represión del 1936, se llevará a cabo en la plaza del Agua.

Después, el viernes 11 de septiembre, la plaza del Órgano acogerá "Cabaret Extravagante", un espectáculo de circo en formato cabaret idóneo para

el público familiar. A continuación, el viernes 18 de septiembre, en la plaza del Agua, habrá "Cuentos de brujas y hadas" con Catalina Cuentacuentos. Se trata de una actividad de narración oral y de animación para promover la pasión por la literatura e impulsar la lectura entre los más pequeños.



Inca reduce el periodo medio de pago a proveedores un 20%.

La cifra se sitúa en el segundo trimestre del año en los 18,79 días, mientras que el trimestre anterior era de 23,39 días. El periodo medio de pago global a proveedores del Ayuntamiento de Inca se ha situado en el segundo trimestre del año 2020 en 18,79 días. Esto supone una reducción del 20% respecto al trimestre anterior, en el que las facturas se pagaban en 23,39 días. "Desde el primer día que se decretó el estado de alarma, tomamos la decisión de agilizar el pago de todas las facturas de proveedores para intentar paliar los efectos negativos que provocará la pandemia del coronavirus", explica el alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**. Así pues, desde el mes de marzo de 2020 el consistorio inquero ha realizado pagos prácticamente cada día con el objetivo de minimizar las dificultades de tesorería que puedan tener los proveedores. "Estamos viviendo momentos muy complicados y sin precedentes. Por este motivo, desde el Ayuntamiento hemos tomado y tomaremos todas las medidas que estén en nuestro alcance para intentar ayudar a nuestros ciudadanos y hacer frente juntos al impacto de la Covid-19", señala **Moreno**.

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

MEDIO



GAMA FAMILIARES CITROËN
EL MEJOR SITIO PARA TODOS

CITROËN C4 SPACETOURER

15 ayudas a la conducción
Disponible en 5 y 7 plazas
3 asientos individuales
Velocidad de máxima hasta 170 km/h

NUEVO CITROËN BERLINGO

19 ayudas a la conducción
2 largos de 5 y 7 asientos
3 asientos individuales
Velocidad de máxima hasta 180 km/h

CITROËN SPACETOURER

18 ayudas a la conducción
3 Tallas XS, M y XL. hasta 9 plazas
3 asientos individuales
Velocidad de máxima hasta 190 km/h



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

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

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

AQUESTA APP SALVA VIDES

PROTEGEIX-TE A TU I PROTEGEIX ELS ALTRES
DE FORMA SEGURA, ANÒNIMA I IMMEDIATA



Baixa-te-la a
coronavirus.caib.es


GOVERN
ILLES
BALEARS