Company a Armengol: "Más que una 'desescalada lenta', sus pólíticas provocan una 'recuperación lenta' en Balears'



El periódico que promueve la salud en Baleares

@saludediciones Síguenos

Control

Año XXVII • Del 10 al 23 de mayo de 2021 • Número 444 • www.saludediciones.com

«Nuestro reto es afrontar el relevo generacional en la UIB con garantías de calidad»

Carmen Orte,

candidata a Rector de la UIB

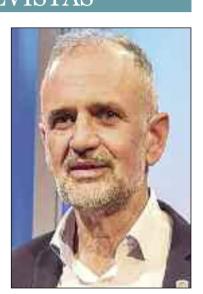
«Nuestro

objetivo

es el el

'orgullo UIB'

Jaume Carot, candidato a Rector de la UIB



Págs. 8-9

El Govern reduce las restricciones ante la mejora de los indicadores epidemiológicos



Los ciudadanos podrán pedir cita para vacunarse en las farmacias

Health Living Lab, un proyecto innovador para impulsar el I+D+i en el centro, que se financiará con fondos europeos



para seducir a los estudiantes»



Págs. 10-11

#### TEMA CENTRAL

Carles Recasens, psiquiatra



La depresión en los tiempos del COVID....

### OPINIÓN

### Desescalada lenta, pero segura

stamos en plena fase de la desescalada de la Covid 19 en Balears. Los datos epidemiológicos, y de manera muy especial la agilización del plan de vacunación, así lo permiten. Ahora bien, la desescalada que plantea el Govern es, como así ha de ser, de hecho, forzosamente lenta.

Y ello, por varios motivos. Es cierto que la evolución del coronavirus en las islas, con menos casos que en la mayor parte de otros territorios autonómicos y una presión asistencial que, por el momento, no pone en riesgo la sostenibilidad del sistema de salud, son circunstancias que invitan a la esperanza en cuanto a la pronta superación de esta terrible crisis sanitaria.

Por otro lado, Balears, al igual que el resto de comunidades, está recibiendo más vacunas, y ello está permitiendo obtener cifras de personas protegidas contra la Covid cada vez más destacables, como pone de manifiesto el hecho de que esta misma semana ya se podrá empezar la inoculación de dosis a partir de los 55 años.

Ahora bien, pese a estos indicadores positivos, no hay que caer en triunfalismos. Esa sería la peor receta posible a la hora de abordar esta crisis, y, si no, recordemos el grave error que se cometió, en el conjunto del país, no solo en Balears, hace ahora más o menos un año, en mayo de 2020.

En ese momento, el descenso progresivo de contagios motivó que desde el Gobierno central se trasladaran mensajes altamente peligrosos que, al fin y a la postre, resultaron del todo contraproducentes: "Hemos vencido al virus", manifestó, de forma entusiasta, el presidente del Ejecutivo, Pedro Sánchez.

El efecto de estas temerarias manifestaciones fue que se abordó un proceso de desescalada casi vertiginoso en el que, en un tiempo récord, los hábitos sociales anteriores a la pandemia se recuperaron con una vorágine inusitada.

Ahora no ha de volver a ocurrir lo mismo, y por ello hace bien el Govern en plantear una desescalada lenta, por fases, que no descuide la necesidad de consolidar los buenos datos epidemiológicos y vacunales antes de avanzar más allá.

Cabe recordar que a las urgencias sanitarias y asistenciales que plantea la Covid, hay que añadir la emergencia económica. A las puertas de una nueva temporada turística, Balears no puede permitirse el lujo de un periodo vacacional con saldo cero, como fue el de 2020.

Va en ello la supervivencia de miles de trabajadores, empresarios y autónomos que ahora asisten, con esperanza, a la posibilidad de remontar definitivamente una situación dramática y terrible que tantas vidas ha arruinado.

#### Fe de erratas

En el anterior número de Salut i Força, informamos erróneamente de que la AECC Balears celebraba la 2ª Edición del Certamen 'Balears contra el cáncer', cuando en realidad se trata de la cuarta convocatoria.

#### CARTAS AL DIRECTOR

### Los protésicos dentales denuncian un creciente intrusismo, a la vez de una competencia desleal generalizada en el sector

El Colegio de Protésicos de

Baleares defiende la

inclusión de las prótesis

prestaciones del IbSalut

dentales en el catálogo de

Es insólito que el protésico dental sea un auténtico desconocido para gran parte de la población, y más cuando un 70% de la población usa alguna prótesis que ha fabricado éste. Puede que se deba a una situación anómala de ostracismo a la que se ha visto relegada durante décadas, seguramente de manera interesada, y que sin duda no ha permitido dar la atención y servicio al usuario de prótesis dental de la manera más eficiente, siendo el usuario el gran damnificado tanto en términos de salud como económicamente.

El protésico dental es un profesional de la salud, con titulación superior, el cual posee en exclusiva las atribuciones que le da el art.2 de la Ley 10/1986: el DISEÑO, PREPARA-CION, ELABORACION, FABRICACION Y REPARA-CIÓN DE PRÓTESIS DENTALES.

Todas ellas funciones propias del protésico dental, que recordamos que, si fueran invadidas por cualquier otro pro-

fesional, estaría cometiendo sin duda un delito de intrusismo, tipificado penalmente. Estas funciones deben realizarse mediante la utilización de productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a indicación y prescripción de un dentista.

¿Cuál es la raíz del problema? Por un parte están los actos de competencia desleal, muy generalizados y que consisten bá-

sicamente en la NO ENTREGA por parte del dentista de la prescripción de la prótesis al paciente negando a este el derecho a elegir al protésico dental de su confianza, como consecuencias directas se da una pérdida de la objetividad en la prescripción, y la exclusión de una parte de los protésicos de incurrir en el mercado. Sobre ello hay numerosas sentencias, incluso una resolución de la Comisión Nacional de la Competencia, condenando dichos actos.

A esto le añadimos un oscurantismo y desinformación total al paciente sobre todo lo que rodea a su futura prótesis dental, elemento que no olvidemos llevará dentro de la boca, en muchos casos las 24 horas del día, 365 días al año.

Por ello es importante que el paciente sepa:

- Puede elegir protésico, y por ello debe acudir al laboratorio o consulta protésica que crea oportuna, junto con la prescripción emitida por el dentista.
- El protésico le diseñará y fabricará su prótesis dental a
- Al finalizar el producto y comprobar que todo está correcto se entregara junto con:
- 1.- Tarjeta identificativa: marca quien, cómo, dónde y cuándo se ha fabricado la prótesis dental. Es importante para descartar prótesis de dudosa procedencia o de países sin los controles sa-

nitarios adecuados como China o Turquía.

2.- Declaración de conformidad: detalla información sobre el diseño y fabricación del producto, y que se ha realizado acorde a lo prescrito.

3.- Factura del protésico dental: donde se detalla el precio de la prótesis, es fundamental para que usuario sepa por lo que paga.

Todos estos documentos deben ser facilitados por su laboratorio dental de confianza y recordemos, los dentistas como médicos y prescriptores tienen prohibido la venta del producto prótesis dental, al igual que sacar un beneficio económico sobre ella.

Otro problema es el intrusismo, el más habitual y que va en aumento es el que se da en algunas clínicas dentales, donde aprovechando los últimos avances tecnológicos como es el sistema Cad-Cam, se diseñan y fabrican prótesis dentales por profesionales no autorizados, ni capacitados. Hecho que ya se

> ha denunciado en varias ocasiones. Entre otros y en menor medida, están personas que trabajan sin la titulación ni colegiación, de manera clandestina o irregular. También están laboratorios clandestinos, personas que ejercen la profesión sin la titulación, ni la colegiación pertinente.

¿Cómo debe solucionarse?

Es un problema que requiere de medidas de calado, y una colaboración mutua entre la Administración y los Colegios Profesionales, siempre buscando el beneficio para la comunidad, y sancionado a los infractores.

Existen multitud de sentencias sobre el tema en cuestión, y numerosos textos legales que refrendan nuestras pretensiones. A todo hay que sumarle una última sentencia reciente del Tribunal Supremo que cita textualmente que: "...la exclusión de la intermediación de la actividad odontológica con la fabricación de productos sanitarios."...por si aún había alguna duda al respecto.

Además, creemos firmemente que sería un gran paso y una gran ayuda para la población la inclusión de las prótesis dentales en el catálogo de prestaciones del IBsalut, puesto que entendemos que en un estado de bienestar como es el nuestro, productos básicos de primera necesidad como es una prótesis dental deberían estar al alcance de todos/as, y no dejarlo en manos de la "beneficencia", en el caso de Balears la de una clínica dental solidaria desbordada donde ya no pueden hacer frente a la gran demanda existente.

Para todo ello el Col·legi Professional de Protètics Dentals de las Illes Balears estará para arrimar el hombro en lo que haga falta; junto con nuestra obligación de defender los derechos de los protésicos y usuarios de prótesis.

on las 23 horas del día 6 de Mayo y pasarás a la historia por ser el mayor de los pringados epide-

miológicos del reino de España. En un barrizal donde Ayuso y el PP barren electoralmente haciendo apología cervecera de la realidad, te preguntas así, bajito, por qué cojones no puedes sacar a pasear al perro a esta hora. Al final, siempre lo supimos, las grandes victorias y los grandes dramas terminan frente a una caña.

Antes de contestarte leyendo este artículo, miras a tu alrededor y compruebas que los datos de lo que tienes en tu casa coinciden milimétricamente con los que se publican sobre la vacunación en nuestra comunidad. Efectivamente, en tu casa no han vacunado ni a Blas. Sabes que de 410.410 vacunas recibidas, nuestros vacunantes han puesto 346.609, es decir, 63.801 personas multiplican exponencialmente no sólo el riesgo de enfermar sino incluso de contagiarte. Pero eso sí, tú a aplaudir al balcón, castigado al rincón de pensar.

Te preguntas, además, lo que se pregunta todo el mundo. Por qué si las decisiones político-sanitarias dependen de los datos epidemiológicos de cada mo-

mento (el famoso semáforo con el que se auto-despintó el otro día este govern), si la grandeza de poder vivir de nuestro sagrado derecho a la libertad depende de poder ajustar esas medidas, por qué con los mejores datos autonómicos y con los mejores datos nacionales (tasa positividad de 1, UCIs desocupadas al 92%, 34 personas ingresadas en este momento de una población de 1.188.000 habitantes, incidencia acumulada a 14 de 55 frente al 205 nacional) no puedes estar en una terraza sentado con seis personas, por qué no puedes cenar dentro de un local.

La razón parece sencilla de entender: a nuestras autoridades sanitarias les da más miedo perder su trabajo que que tú pierdas el tuyo.

Lástima que la sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal superior de Justicia, en controvertida votación, haya avalado las liberticidas soflamas de este Govern. Lástima que no haya advertido que una cuestión estrictamente epidemiológica se base en un

"comité de enfermedades infecciosas" del govern y nombrado por el govern, con cargos digitados a imagen y semejanza del govern, cesables en cualquier momento por quien los nombró, y donde entre sus miembros hay hasta un periodista. Que la Fiscalía, defensora de la legalidad, fiscalice que se atente contra nuestra libertad dice todo lo de-

La casual aparición estos días de la variante marfileña del virus (que es

como para descojonarse), o el casual desplazamiento del bicho a población juvenil justo la semana del cese del Estado de Alarma, eran noticias previsibles para el engaño del turbio negocio de la libertad.

Libación, liberación o deliberación. Tabernari@ o hatbarnari@, tú eliges.



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

### OPINIÓN

# El TS condena a una enfermera que accedió «por curiosidad» y sin causa justificada, al historial clínico de tres pacientes que no tenía asignados

a Sala de lo Penal del Tribunal Supremo ha condenado por un delito de revelación de secretos a dos (2) años y medio de prisión y a seis (6) años de inhabilitación absoluta a una enfermera por acceder sin causa justificada, "por curiosidad", al historial clínico de tres pacientes que no tenía asignados -una enfermera y sus dos hijos- desde el centro de salud de la localidad de Serrada donde trabajaba en 2016.

Los hechos probados narran que la acusada por su condición de enfermera de dicho centro de salud tenía a su disposición el programa informático MEDO-RACYL, que recoge la información integral de los pacientes del servicio público de salud, tanto su historial clínico como sus datos personales.

El acceso al mismo solo está permitido cuando se trate de un paciente "asignado" al profesional que va a efectuar la consulta o, si se trata de un paciente "no asignado", que tal acceso sea debido a un motivo justificado.

El 18 de febrero de 2016, a las 19,53 horas, accedió, durante un minuto aproximadamente, a los datos de otra profesional sanitaria que, a su vez, era paciente de otro Centro de Salud sin que hubiera motivo justificado alguno. Y de igual manera, el 23 de febrero, a las

a Sala de lo Penal del Tribunal Supremo ha condenado por un delito de revelación de secretos a dos (2) años y medio de prisión y a seis (6) años de inhabilitación absoluta a una 18,24 horas y a las 18,25 horas, accedió también, durante un minuto aproximadamente en cada caso, a los datos de dos hijos de la anterior, pacientes también de otros Centros de Salud de esa provincia.

El Tribunal Superior de Justicia de Castilla León que, al igual que la dictada por la Audiencia Provincial de Valladolid, absolvió a la acusada del citado delito de descubrimiento y revelación de secretos. La sentencia recurrida en casación entendió que la actuación de la acusada no tenía encaje penal, reconduciendo los hechos al ámbito disciplinario, ya que se trató de un comportamiento derivado de la mera curiosidad, producto de los enfrentamientos personales habidos en el pasado entre denunciante y denunciada, sin que constara que difundiera o usara los datos.

El TS estima parcialmente el recurso interpuesto por la afectada y sus dos hijos, considerando que la acusada cometió un delito del artículo 197.2 del Código Penal que sanciona con penas de prisión de 1 a 4 años y con pena de multa de 12 a 24 meses a quien, entre otras conductas, "sin estar autorizado acceda por cualquier medio a datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos o en cualquier otro

tipo de archivo o registro público o privado, y a quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos o de un tercero". La Sala de lo Penal afirma entiende que no hubo ningún tipo de



justificación profesional o de otro orden ni tenía autorización de los titulares de los datos ya que la acusada: "(...) carecía de autorización para acceder a los datos a los que ilícitamente accedió, sin que conste que hubiera de realizar maniobra alguna para sortear los sistemas de seguridad del sistema informático".

No obstante, la Sala rechaza aplicar una agravación, como solicitaban los recurrentes, basándose en que el acceso se produjo respecto de datos sensibles con protección reforzada (datos relativos a la salud), ya que ello ya se ha tenido en cuenta para aplicar el tipo penal. La Sala termina explicando que la revocación de la sentencia absolutoria del TSJ Castilla León es posible porque el alto tribunal se ha limitado, sin alterar los hechos probados y sin entrar en la valoración de la prueba, a realizar la correcta subsunción de los hechos probados en la norma penal procedente, conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional sobre revocación de sentencias absolutorias.

### The News Prosas Lazarianas

### La catatonia del colectivo médico ante la insolvencia de la Atención Primaria

rge hacer un debate deliberativo, exento de maniqueísmos, enfoques parciales y dogmáticos sobre la insolvencia e insostenible AP. Pero un debate fértil, que propicie acciones ya. Menos lamentos lacrimógenos y más propósito de cambiar las cosas a, través de la conducta.

Hay exigir a la administración, mediante una acción conjunta con diferente gradiente de confrontación. Ya hemos agotado el periodo de la contemplación y la prudencia. Esto no puede seguir así. Cada año hay comunicados y manifiestos de las diversas sociedades científicas y organizaciones representativas del colectivo médico. OMC y Foro de médicos de Atención Primaria alzan sus voces, pidiendo una Atención Primaria potente y resolutiva.

Señalan sus déficits y sus carencias para posteriormente proponer las medidas a tomar. Cada año todos los partidos políticos, comparten las reivindicaciones y se comprometen a poner en marcha las medidas propuestas. Es un deja vu y un deja vecu. Pero, los hechos y el tiempo jueces implacables son tozudos. Nada cambia. Ya saben, a la parálisis tras el análisis.

Y esto lo saben muy bien, los abnegados profesionales que trabajan a destajo en la atención primaria. Solo desde la impostura y la sobreactuación, se puede analizar las actuaciones de las administraciones sanitarias. Todas glosan la importancia de la Primaria, con términos grandilocuentes e hiperbólicos, pero a la hora de priorizarla en el presupuesto sanitario, muestran su cara más perversa, irresponsable y cínica. La primaria, a la luz de las pruebas, se convierte en cuaternaria.

En el fondo les importa un comino. Hechos son amores y no buenas razones. El misterio es porqué el colectivo médico, soporta este trato sadomasoquista de la administración. ¿Porque aguantan tantas mentiras y engaños? ¿Porque toleran el maltrato del cual son víctimas, ellos y sobre todo los pacientes? ¿Padecen acaso un Síndrome de Estocolmo colectivo? ¿Están instalados en una posición depresiva construida desde una indefensión aprendida? ¿Su nula respuesta reivindicativa es síntoma de un burnout galopante? ¿O es que acaso es que la AP, no esta tan mal, como dicen? ¿Porque no pasan de la desadaptativa quejorrea a la confrontación? ¿Porque no se plantan? ¿Porque están catatónicos ante el deterioro de la situación? ¿Porque hay tan poca autoestima colectiva en la AP? Simebal, en su comparecencia parlamentaria, propuso 15 medidas para recuperar la dignidad de la Primaria de las Baleares.

No fuimos originales porque lo que hay que hacer lo saben todos los admirados colegas. Como decía nuestra delegada la **Dra. Carmen Fernández** en un artículo reciente, hay un abismo entre la teoría y la práctica. Entre lo que debería de ser y lo que es. Lamentablemente hoy la Atención Primaria es un modelo sin el liderazgo que se pretendía,

con infraestructuras en algunos casos obsoletas, con poca inversión en tecnología, infrafinanciada, sostenida por la precariedad laboral y los bajos sueldos, sobre todo de los facultativos, y con escasa coordinación con otros niveles asistenciales.

mvernciaedad
sobre
on esnive
Miguel Lázaro \*
Psiquiatra HUSE
Coordinador del
Centro de
Atención Integral
de la Depresión.

Las víctimas de un modelo de Atención primaria insolvente por déficit de médicos son ellos mismos y sobre todo los pacientes, ya que se pone en riesgo de quiebra la relación y la alianza terapéutica entre ellos, generándose un deterioro de la calidad asistencial, malentendidos, conflictos. Hay que reconocerlo los médicos de la AP están trabajando actualmente en un contexto generador de muchos conflictos éticos.

Hoy la AP en Baleares es un factoría de Burnout cuya consecuencia más grave es su potencial deshumanizador. ¡En beneficio de todos los ciudadanos hagamos una apuesta por una AP solvente y démosle la vuelta a la tortilla! Los médicos somos corresponsables, con nuestra repuesta catatónica, en la insolvencia de la necesaria, querida e imprescindible AP. Se lo debemos a los pacientes y a nosotros mismos. Solo desde la acción decidida y confrontativa la salvaremos.

Ya saben en derrota transitoria pero nunca en doma.



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

Redacción: Juan Riera Roca, Alberto Ariza, Alfredo Manrique, Angeles Fournier. Colaboradores: Pere Riutord, Miguel Lázaro, Joan Carles March, Javier Alarcón. Marta Rossell.

Diseño y Maquetación: Jaume Bennàssar. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: M.A.C.

Distribución: Beda Trinidad Castillo Impresión: Hora Nova, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - www.saludediciones.com
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos. Prohibido reproducir total o
parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

## El Govern reduce las restricciones contra el COVID19 ante la mejora de los indicadores epidemiológicos

La incidencia en Balears continúa estabilizada en alrededor de 60 casos a 14 días por 100.000 habitantes

#### JUAN RIERA ROCA

Flexibilización, sí, pero lentamente y con mesura. Esta es la consigna que parece haber aplicado el Govern autonómico a la hora de regular la que, supuestamente, será la última fase de la desescalada del proceso de control de la Covid 19 en Balears.

Todas las medidas anunciadas por Armengol entraron en vigor el 9 de mayo, coincidiendo con el decaimiento del Estado de Alarma, y tras obtener el Govern el paraguas judicial que le proporcionó el Tribunal Superior de Justicia de Balears (TSJIB) y que el Ejecutivo precisaba para mantener algunas de estas limitaciones, entre ellas el toque de queda a partir de las 23 horas.

Esta es una de las restricciones más importantes en estas próximas dos semanas, pero ni mucho menos las únicas. El Govern ha apostado por conservar el cierre de los interiores en bares y restaurantes, si bien ha flexibilizado el horario de uso de las terrazas. A partir de ahora, cualquier ciudadano podrá tomar una consumición al aire libre, cualquier día de la semana, festivos incluidos, sin tener que levantarse de la mesa a media tarde para que el establecimiento pueda cerrar hasta tres horas después.

#### **Paréntesis vespertino**

Este paréntesis vespertino en la actividad del sector de la restauración, que tanto resquemor y rechazo había granjeado entre empresarios y trabajadores de este colectivo, ya no existe. Las terrazas estarán al servicio de sus clientes desde las 6 de la mañana hasta las 22.30 horas y, como ya hemos dicho, de forma ininterrumpida.

En cambio, el Govern seguirá limitando a cuatro personas el número de comensales o clientes que compartan una misma mesa, sin establecer, no obstante, ninguna exigencia determinada en cuanto a los núcleos de convivencia de estos usuarios.

Otras directrices que se han visto suavizadas en este nuevo decreto tienen que ver con el denominado comercio no esencial: las tiendas pueden permanecer abiertas una hora



Francin Armengol durante la rueda de prensa.

más al día, y los locales dedicados a la actividad física, como los gimnasios, podrán ampliar su aforo hasta el 50 por ciento de su capacidad, frente al 30 por ciento que regía hasta el momento. Por supuesto, tanto en estas instalaciones como en los equipamientos culturales y sociales deberán seguir observándose con el máximo rigor todas las disposiciones vinculadas a la distancia de seguridad, el uso de mascarillas y gel hidroalcohólico y cualquier otra medida preventiva destinada a impedir la propagación del virus.

Por el contrario, el Govern ha optado por conservar buena parte de las restricciones que afectan a aspectos igualmente cruciales en la vida de los ciudadanos, como las reuniones sociales y el control en puertos y aeropuertos.

¿Y hasta cuándo permanecerán vigentes estas medidas, y en qué momento podrían cambiar? Lógicamente, todo depende de la evolución de la situación epidemiológica, pero si la misma discurre por los derroteros normales, con más vacunación y descenso de los casos y la presión asistencial, la pretensión del Govern es aplicar un plan de desescalada en

La primera se ha iniciado ahora, y se prolongará hasta el 23 de mayo. Cuando llegue ese momento, el Ejecutivo volverá a reunirse con los agentes sociales para proponerles nuevas medidas, que, si los acontecimientos no se tuercen, observarán más flexibilizaciones en las limitaciones. Una de ellas, por cierto, o así lo espera el sector de la restauración, podría consistir en la apertura de los interiores en bares, cafeterías y restaurantes.

Y, finalmente, acontecerá una tercera y última fase, a partir del 6 de junio. Para entonces, el Govern confía en haber conseguido una normalidad casi plena en la situación de la Covid en Baleares y que, en consecuencia, las islas estén absolutamente preparadas para acoger la temporada turística de verano que tantos ciudadanos están esperando como el maná salvador tras más de un año de penurias.

#### Horario del toque de queda

No hay variación en esta restricción. El Govern mantiene el horario de las 23 a las 6 horas, todos los días de la semana. Cabe recordar que, hasta hace algunas semanas, el toque de queda se iniciaba a las 10 de la noche.

#### Entorno social y doméstico

Tampoco hay cambios. Las personas que se reúnan en sus viviendas con familiares o amigos no podrán acoger en este entorno un número superior a los seis asistentes y, además, han de pertenecer a un máximo de dos núcleos de convivencia.

#### Horario en bares y cafeterías

La gran novedad en este apartado es que se elimina la obligación de interrumpir el servicio en terrazas durante la tarde, de manera que bares, cafeterías y terrazas podrán servir a sus clientes, en espacios al aire libre, desde las 6 de la mañana hasta las 22.30 horas.

#### Interiores de restauración

Las zonas interiores de los locales de restauración continuarán cerradas y sin posibilidad de prestar servicio a los clientes. De hecho, nadie, salvo el personal del establecimiento, puede acceder a estas áreas.

#### **Comensales por mesas**

En las mesas de las terrazas (las del interior, como ya se ha dicho, no están operativas) solo pueden tomar asiento un máximo de cuatro personas, aunque sin ninguna restricción en cuanto a los núcleos de convivencia.

#### Comercio no esencial

Las tiendas ven ampliado su horario hasta las 22 horas, y ya no deben cerrar sus puertas a las 9 de la noche, como ocurría hasta el momento. El aforo alcanza el 75 por ciento del establecimiento, aunque en los centros comerciales es del 50 por ciento, al igual que en las salas de juego.

#### **Zonas al aire libre**

Todos los parques, jardines y otros recintos al aire libre pueden admitir paseantes de las 6 de la mañana hasta las 9 de la noche. Si se acude en grupo, el límite son seis personas, sin importar la pertenencia o no a un mismo núcleo de convivencia.

#### **Actividades deportivas**

En los gimnasios, hay que seguir usando la mascarilla en todo momento si el cliente se ejercita en el interior del recinto. El aforo de estos locales ha pasado de 30 a 50 por ciento. En las actividades de senderismo, se admiten un máximo de 15 personas.

#### **Espectáculos deportivos**

Por el momento, solo es posible asistir presencialmente a competiciones no profesionales, como ocurre con los equipos de fútbol de Segunda B o Tercera División. En estos casos, no se pueden superar los 500 espectadores, asegurando las distancias y medidas de seguridad.

#### **Espectáculos culturales**

Los ciudadanos ya han podido acudir al cine o al teatro en estos meses anteriores, pero con importantes restricciones de aforo. Con la nueva normativa, el aforo en los cines es del 45 por ciento y en las salas de teatro y auditorios de música, del 50.

#### **Eventos y celebraciones**

En la actual fase de desescalada, se podrán llevar a cabo todo tipo de eventos sociales (bodas, comuniones, funerales, velatorios...), tanto en recintos públicos como privados, pero se siguen imponiendo restricciones en el aforo: 30 personas en exteriores y 15 en interiores.

# Armengol 'pasa revista' sobre la pandemia

La presidenta del Govern y la consellera de Salut, Patricia Gómez, se reúnen con la gerenci del Servicio de Salud y de hospitales públicos para evaluar la evolución de la COVID-19

#### CARLOS HERNÁNDEZ

Conocer de primer mano cómo ha evolucionado la lucha contra la pandemia en la sanidad pública balear y, sobre todo, estar al corriente de la fotografía actual de la incidencia del virus en nuestras islas. Una foto, una situación y contexto

que, aunque sea cambiante, ahora mismo, afortunadamente se encuentra muy controlado. Por tal motivo, la presidenta del Govern, **Francina Armengol**; la consellera de Salut

y Consumo, **Patricia Gómez**, y el director general del Ib-Salut, **Juli Fuster**, se reunieron por videoconferencia con las gerencias de los diferentes hospitales de las Illes Balears, del SAMU 061 y de Atención Primaria de Mallorca para evaluar la evolución de la COVID-19 en las Illes Balears y en las instalaciones del Servicio de Salud.

Durante el encuentro, la presidenta y la consellera también trataron con los diferentes responsables del Servicio de Salud sobre la situación en que se encuentran los centros hospitalarios y cuáles son sus necesidades y demandas para mejorar tanto la atención a los usuarios como la labor de los profesionales que trabajan.

#### **Gerentes**

Además de la presidenta, la consellera y el director general,



Francina Armengol, Patricia Gómez y Juli Fuster.



Imagen de los gerentes que participaron por videoconferencia.

han participado en la videoconferencia Josep M. Pomar, gerente de Son Espases; Francesc Marí, gerente de Son Llàtzer; Catalina Vadell, gerente del Hospital de Manacor; Soledad Gallardo, gerente del Hospital Comarcal de Inca; Roman Julià, gerente de Mateu Orfila; Carmen Santos, gerente de Can Misses; Miquel Caldentey, gerente de Atención Primaria de Mallorca, y Antonio **Bellver**, gerente del SAMU 061. Estuvieron presentes, por tantos, los gestores de la sanidad pública de las islas, todos sin excepción para dar cuenta a la presidenta Armengol de la situación actual y opinar y aportar su conocimiento para decisiones futuras a corto plazo.



# Los ciudadanos podrán pedir cita para vacunarse en las farmacias

El objetivo de esta iniciativa es orientar a los usuarios con menos conocimientos informáticos

#### CARLOS HERNÁNDEZ

Ayudar a todo aquel que no está tan habituado a la tecnología. El Servicio de Salud ha llegado a un acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de las Illes Balears (COFIB) para que los ciudadanos que así lo desen puedan solicitar, en las farmacias y por medio del web BITCITA, cita para ser vacunados en los centros habilitados para ello.

#### Ayudar a los ciudadanos

El objetivo es orientar y ayudar a los ciudadanos con menos conocimientos informáticos. En InfoVacunaCovid se ha detectado una afluencia relevante de llamadas telefónicas de usuarios que desconocen el manejo de herramientas digitales o que no disponen de conexión a internet. Por ese motivo se ha solicitado la colaboración del CO-FIB, para que a partir de ahora los usuarios con estos problemas puedan pedir cita por internet, desde las farmacias, para ser vacunados.

El Servicio de Salud, a fin de agilizar el proceso de vacunación contra la COVID-19, puso en marcha el pasado 16 de abril un nuevo sistema para pedir cita por medio de internet. Para ello creó la aplicación BIT-CITA, fácil de usar, muy intuitiva y que no precisa de ninguna formación previa.



Antoni Real, presidente del Colegio de Farmacéuticos y Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Ib-Salut y responsable de los Servicios Centrales.

Simplemente basta con acceder a ella a por medio del enlace https://www.ibsalut.es/es/bitcita-cita-previa-vacunacioncovid-19 y registrarse con el DNI o CIP autonómico añadiendo el año de nacimiento.

#### 10.000 ciudadanis

Hasta ahora más de 10.000 ciudadanos han solicitado cita por medio de BITCITA para ser vacunados. En estos momentos pueden hacerlo los nacidos entre los años 1952 y 1961.

Manuel Palomino, director de Gestión y Presupuestos del Ib-Salut y responsable de los Servicios Centrales: "Cualquier ciudadano podrá acudir a las 442 oficinas de farmacia para poder desde ahí acceder a la aplicación y obtener una cita, dentro del rango que esté activado en ese momento. Ahora es para los ciudadanos de 60 a 69 años y eso se irá ampliando conforme vayamos progresando en edad para la vacuna. La metodología pactada con el COFIB es esa, el ciudadano va a la farmacia y se le facilitará el acceso bien a la app de

BITCITA y tiene un valor añadido porque al ser atendido por un farmacéutico en el protocolo de preguntas inicial para comprobar los rangos de vacunación puede tener el asesoramiento de un sanitario. Eso facilitará las cosas y agradecemos la colaboración del Colegio. Disponemos de 29.000 citas para ofrecer. No tendrá ningún tipo de coste para el Ib-Salut ni para el ciudadano, de ahí que agradecemos su ayuda. La app ofrece el primer hueco en agenda que haya por defecto, pero el ciudadano puede modificarla en función de sus necesidades de

agenda. A la población mayor de 70 años sí que se le está llamando desde sus centros de salud, por una cuestión de proximidad".

Antoni Real, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Balears: "Es un buen acuerdo con el objetivo de ayudar al ciudadano que tenga un problema de acceso a las nuevas tecnologías. Será atendido por un profesional sanitario que ayudará a resolver las dudas que surjan. Será bueno para el usuario. El personal de la farmacia tendrá descargada la plataforma y dará la cita.





Imagen de archivo de una farmacia en Palma

# La Comisión Electoral proclama Jaume Carot y a Carmen Orte candidatos a rector de la UIB

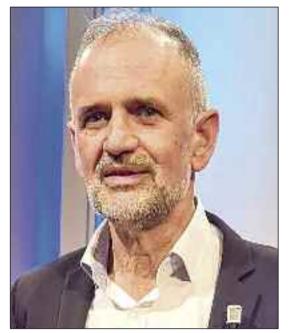
#### JUAN RIERA ROCA

La Comisión Electoral de la Universitat de les Illes Balears ha proclamado como candidatos al cargo de Rector de la UIB los catedráticos de universidad, doctor Jaume Carot Giner y doctora María del Carmen Orte Socias. Una vez proclamados los candidatos, la campaña electoral se desarrolla entre el 4 y el 19 de mayo.

#### Elecciones el 20 de mayo

Las elecciones al cargo de Rector de la UIB, que se llevarán a cabo el día 20 de mayo de las 9 a las 18 horas en primera vuelta, mediante el voto electrónico. En caso de que ninguno de los candidatos haya obtenido más de la mitad de los votos a candidaturas válidamente emitidos, se hará una segunda vuelta el día 27 de mayo.

Podrán ejercer el derecho de sufragio activo los miembros de la comunidad universitaria incluidos en el censo electoral, que se puede consultar electró-



Jaume Carot.

nicamente hasta el 4 de mayo. Las candidaturas podrán pedir a la Comisión Electoral una subvención para los gastos que puedan derivarse de la campaña electoral hasta una cantidad máxima de 2.000 euros.

Asimismo, la Comisión Electoral pondrá al alcance de los

candidatos los siguientes recursos: espacio en el servidor web, enlace a la web de los candidatos, acceso a listas de correo electrónico, espacios necesarios para poder hacer actos electorales y apoyo administrativo. Toda la información sobre el proceso electoral está disponi-



ble en la web *eleccions.uib.cat.*El calendario electoral es el siguiente:

- Del día 4 al 19 de mayo de 2021: campaña electoral
- Hasta el día 14 de mayo de 2.021: los candidatos podrán nombrar los interventores
- Día 20 de mayo de 2021: vo-

tación en primera vuelta

- Día 20 de mayo de 2021: la Comisión Electoral hará la proclamación provisional del nuevo Rector.
- Día 21 de mayo de 2021: presentación de reclamaciones a la proclamación provisional del nuevo Rector
- Del día 21 al 26 de mayo de 2021: campaña electoral para la segunda vuelta
- Día 24 de mayo de 2021: la Comisión Electoral resolverá las reclamaciones a la proclamación provisional del nuevo Rector
- **Día 27 de mayo de 2021**: votación en segunda vuelta
- Día 27 de mayo de 2021: la Comisión Electoral hará la proclamación provisional del nuevo Rector
- Día 28 de mayo de 2021: presentación de reclamaciones a la proclamación provisional del nuevo Rector
- Día 31 de mayo de 2021: la Comisión Electoral resolverá las reclamaciones a la proclamación provisional del nuevo Rector.







Más información en www.marimontcuidaonline.com o pide cita al 971 26 76 60 C/Trafalgar 23, 07007 (Coll d'en Rabassa) - Abierto de Lunes a Sábado de 9 a 22h

#### JAUME CAROT / CANDIDATO A RECTOR DE LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

# «Nuestro reto es afrontar el relevo generacional en la Universitat balear con garantías de calidad»

Jaume Carot, doctor en Ciencias Físicas, nacido en Tortosa hace 60 años, es uno de los dos candidatos al puesto de rector de la Universitat de les Illes Balears en cuvo mandato cesa el Dr Llorenç Huguet (y que por los Estatutos de la UIB debería esperar 8 años a volver a presentarse), dentro de lo que se ha denominado en llamar "línea continuista". Licenciado en Física por la Universitat de Barcelona es doctor por la UIB. Investigador internacional, posee un largo historial de publicaciones científicas. Ha sido vicerrector de Profesorado y Postgrado y luego de Investigación e

poner todo lo aprendido al servicio de la comunidad universitaria.

### P.—¿Cuáles son las líneas básicas de su programa?

R.— Las líneas de nuestro programa —y digo "nuestro" porque formamos un gran equipo y el programa es de todos y que nos gustaría que llegara a ser de toda la comunidad universitaria, que lo sintiera como suyo— inciden por una parte en los tres colectivos que forman la Universidad, que son el alumnado —su razón de ser—, el personal docente e investigador (PDI) y el personal de administración y servicios (PAS). Y por otra parte en las tres esferas de actividad que son propias de la Universidad, la docencia, la investigación y la transferencia del estructuras y programas de apoyo.

#### P.— ¿Qué necesidades detec-

R.— Si lo reducimos a una sola cosa, he de decir que he-

«Una de mis mejores experiencias fue la dirección de la tesis de Alicia Sintes y ver su posterior gran brillo»

mos de hacer frente al relevo

generacional. Esto parece una

frase hecha, pero es que es así.

Nos estamos haciendo viejos,

aunque eso bueno. Pero en

pocos años muchos de los

que ahora están aquí se ha-

P.—; Considera que el Dr Llorenç Huguet deja un gran legado?

R.— Así es. Deja un gran legado, un legado que, si gobernamos, espero poder mejorar.

P.—¿Cuál es su opinión sobre su competidora, la catedrática Carmen Orte?

R.— Desgraciadamente nos conocemos muy poco. La respeto profesionalmente, aunque no puedo juzgar su trayectoria porque pertenece a un ámbito muy diferente al mío.

P.— ¿Piensa que la lengua es un factor de división entre la comunidad universitaria y las Islas Baleares, a la que en ocasiones se ha calificado como nacionalista?

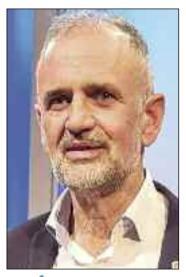
R.— No debería serlo. Hemos de distinguir muy bien dos cosas. Una es el rol institucional de la UIB. El Estatut d'Autonomia de Baleares le otorga funciones de preservación de la lengua. Otra cosa son las convicciones personales de



es un debate que deberíamos pulir al máximo para evitar enfrentamientos estériles.

# P.— ¿De qué experiencias se siente más satisfecho de su tarea en la UIB como físico?

R.— Una gran experiencia fue la dirección de la tesis de Alicia Sintes [científica crucial en los últimos avances científicos sobre la gravitación universal] y ver su posterior desarrollo y cómo ha brillado. A un maestro le llena de gozo ver cómo el discípulo lo supera ampliamente. Diré sólo otras dos cosas: Un artículo científico que escribí yo solo, muy matemático, con un problema cuya resolución me costó muchos meses. Lo resolví una tar-



«Crearemos programas y estructuras de apoyo a la docencia, la investigación y la transferencia»

de de otoño, durante una estancia científica en Canadá. Aquella sensación, delante de la pizarra, fue muy hermosa. Y por último, citaré la relación con algunos de mis alumnos, relaciones que siguen 20 años después de haber acabado sus carreras y que siguen siendo muy satisfactorias.

# Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR





# «Alguien que aspira a dirigir una universidad ha de tener un proyecto propio para esa universidad»

Como es habitual participaron en la tertulia Margalida Gili, Antoni Bennasar y Pere Riutord con el invitado especial, Jaume Carot, en el programa dirigido y presentado por Joan Calafat. Éstas son algunas de sus aportaciones.

#### J. R. R. / J. C.

ANTONI BENNÁSSAR.—¿Qué le llevó a estudiar Física, que es algo tan raro, al menos para un médico como yo, y qué le llevó a venir a Mallorca?

JAUME CAROT.— Tengo vocación por la Física más o menos desde los 13 años. Yo quería entender porqué las cosas funcionaban como funcionaban y eran como eran. Corrían otros tiempos. No teníamos Internet. Era la prehistoria. De hecho, yo ni siquiera sabía, cuando tenía 13 años, que la carrera de Física existía, aunque sí sabía que existía la de Química. Cuando crecí y supe que existía la carrera de Física, me dije, esto es lo mío. Y dentro de esto, si usted lo encuentra raro, más lo es aún la especialidad que escogí, la Física Teórica, la más matemática de todas, la menos aplicada, pero también la que, de alguna manera, ha dado muchas aplicaciones al mundo de la Medicina. Respecto a cómo llego a Mallorca es una parte muy bonita de mi vida. Justo antes de acabar la licenciatura me salió un trabajo de profesor en mi pueblo. Corrían unos tiempos en los que no había las ofertas de becas para hacer doctorados que hay ahora y que había colas en la Universidad de Barcelona. Tener una oferta de empleo consolidado y en firme me hizo aceptar. Mientras trabajaba como profesor en un colegio de Educación Secundaria iba haciendo la tesina (algo que ya no existe, pero que seguro que todos ustedes recuerdan). En una de tantas ocasiones que fui a Barcelona a corregirla, mi profesor me preguntó si me gustaría continuar con la tesis doctoral, y yo le dije que sí, que hacía la tesina porque quería saber si me gustaba la investigación y que veía que sí, que me gustaba. El profesor me dijo que había visto en la prensa que en Mallorca había una universidad que estaba comenzando y que sacaba unas plazas de Física. Yo no había estado nunca aquí, envié los papeles y me seleccionaron, incluso por delante del candidato local. Era el año 1983. Y desembarqué un buen día con un Renault 5 de segunda mano, cargado de libros y de ropa. Y aquí estoy.

► «Inicialmente respondí a

la Dra Montserrat Casas

que la gestión era

personalidad»

incompatible con mi

M A R G A L I D A GILI.— ¿En qué momento decide empezar a hacer gestión, con la propuesta de la entonces rectora Montserrat Casas?

JAUME CAROT.— Hay una anécdota graciosa. Montserrat Ca-

sas, de la que yo también me siento heredero, y que fue una de mis maestras, con Llorenç Huguet, los dos rectores con los que he trabajado, antes de ser rectora fue directora del Departamento de Física y me propuso a mí como secretario. Yo le respondí que no, gracias, que eso era incompatible con mi personalidad. Unos años después, cuando se acercaban las elecciones para el que fue su segundo mandato, me llamó y me preguntó, ¿qué, tu personalidad es aún incompatible con formar parte de mi equipo?" Entonces no le quise ni pude decir que no, porque yo ya estaba metido en tareas de gestión en el Centro de Estudios de Postgrado, donde había entrado de rebote, como director que era del Máster de Física. Los másters acaban de comenzar. Era sobre el año 2006 y todo eran problemas y más aún, todo era incertetidumbre. No sabíamos cómo hacer las cosas. Yo entonces escribí una carta a la que era la directora del Centro de Estudios de Postgrado, explicando los problemas que teníamos y me fichó como secretario. Así fue como me enganché a la gestión, aunque el paso grande fue cuando la Dra Montserrat Casas me preguntó sobre si mi personalidad me seguía impedíendo formar parte de su equipo.

PERE RIUTORD.— Con el fallecimiento prematuro de la Dra Casas, usted ejerció de rector interino. ¿No pensó en presentarse a las elecciones, como muchos esperábamos?

JAUME CAROT.— Si le he de ser absolutamente franco le diré que no. La razón es muy sencilla. Yo no tenía un proyecto propio de Universidad. Había asumido el proyecto de la Dra Montserrat Casas. Creo que alguien que aspira a dirigir una

universidad ha de tener un proyecto propio. Lo que sí quería —y es por eso que me alineé después con el Dr Huguet era dar continuidad a una serie de cosas que había comenzado: la Escuela de Doctorado, la reorganización del Centro de Estudios de Postgrado... No quedaba clara la voluntad de que aquello siguiera por donde lo habíamos iniciado. ¿Si me sirvió la experiencia? Está claro que sí, a pesar de que "no fui" rector, sino que "hice" de rector, que es muy diferente. A mi no me eligió nadie; bueno sí, la Dra Casas, cuando me nombró "sustituto reglamentario". Sí que hice cosas que hace un rector, como por ejemplo firmar títulos y diplomas de grado, algo que me hizo mucha ilusión. También hice mucha burocracia, pero no dirigí la institución. Iba a ver a la Dra Casas a Barcelona [donde estaba, por su enfermedad, de la que acabó falleciendo] y ella era la que dirigía y yo quien ejecutaba.

#### **CARMEN ORTE** / CANDIDATA A RECTOR DE LA UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

# «Nuestro objetivo es la internacionalización y el 'orgullo UIB' para seducir a los estudiantes»

La doctora Carmen Orte Socías (Santander, 1956), catedrática de Universidad en Pedagogía y Didácticas Específicas, Teoría e Historia de la Educación, es licenciada en Psicología, doctora en Ciencias de la Educación y miembro prominente del . Departamento de Pedagogía de la UIB. Fue directora general del Imserso en el primer Gobierno de Pedro Sánchez y edil del Ayuntamiento de Palma bajo el mandato del socialista José Hila. Tras una vida de éxitos académicos. investigadora con numerosas publicaciones en materias pedagógicas, psicológicas y estudios de género, la familia y la vejez, y proyectos de gestión. como el desarrollo de la Universitat Oberta para Majors, compaginando siempre con la lucha política a través del PSOE, se presenta a la elecciones al Rectorado de la UIB.

#### J.RIERA ROCA/J.CALAFAT

P.—¿Qué razones le han decidido a tomar la decisión de presentarse al cargo de rectora en estas próximas elecciones en la Universitat de les Illes **Balears?** 

R.— Por una parte, que desde hace mucho tiempo la Universidad necesita un cambio y hay

#### ► «La UIB necesita una mirada mucho más social e inclusiva y funcionar de un modo más transversal»

mucha gente que lo pide. Se pide desde la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE), desde los sindicatos y lo piden las personas que en estos momentos están reflexionando sobre cómo han de ser las universidades del futuro. Otra de las razones es que llevo muchos años en la UIB, formé parte del primer grupo de estudiantes de Psicología de la universidad, y la conozco muy bien. Y además he participado en tribunales de evaluación para promocionar carreras universitarias y conozco también muy bien lo que pasa en la universidad

española. Es decir, cuáles son los perfiles de las personas que quieren promocionar a profesor titular o a catedrático Y también conozco los

Tengo una trayectoria muy internacional y he

grandes retos que tie-

dido ver cómo funcionan otras universidades. La universidad está en un momento decisivo. en un cambio de ciclo. Hasta ahora nos habíamos dedicado a crear recursos y crear servicios, pero ahora le hemos de dar otro cariz. Una nueva mirada, mucho más social e inclusiva, con una forma de funcionar más transversal. Y de todo esto yo sé porque lo he practicado durante muchos

► «Es una deficiencia que tiene la UIB no esté captando financiaciones europeas»

#### ► «Tenemos que hacer una oferta atractiva para que vengan estudiantes de fuera de las Islas Baleares»

años. Cuando se convocaron las elecciones pensé que podría llevar a cabo esta tarea, con un buen equipo, por supuesto. Tenemos que internacionalizar la Universidad, tenemos que seducir a los clientes. Ya no se trata de solo abrir las puertas y esperar que vengan los estudiantes. Y para seducirles les ha de ofrecer muchas cosas pero sobre todo una dimensión de internacionalización de la Universidad.

> P.—¿Cuáles son las líneas neurálgicas del programa con el que usted se presentará en estos comicios?

R.— El programa se dirige a los tres colectivos que forman parte de la Universidad, Los estudiantes, el personal docente e investigador (PDI) y el personal administrativo y de servicios (PAS) y por tanto, el programa tiene medidas para cada uno de estos cotodas

esas medidas son "sí o sí", son medidas que vienen desde Europa y desde la administración. Lo que nos diferencia son las maneras de trabajar y los objetivos a asumir, el tener esa perspectiva de internalización, de la idea del "orgullo UIB", de convertirte en un expectativa de la población, ser una universidad de referencia. Y hemos de tener claro que solo estamos trabajando con el 40% de quienes han hecho la selectividad y que hay que trabajar también con el resto, respetando, naturalmente, que puedan elegir a qué universidad se quiere ir, pero que no sea por cuestiones económicas o sociales. Y hay una cuestión de estrategia del territorio. Estamos en una situación privilegiada en el Mediterráneo, en un paraíso, pero para venir a esta universidad tienes que hacer una oferta atractiva.

P.— ¿Cuál es su visión actual de la UIB, y, en este sentido, cuáles son las principales necesidades que usted detecta y que deben ser resueltas en el próximo período de gobierno?





### «Mi vertiente política nace de la social, siempre me he dedicado a desarrollar actividades solidarias»

Como es habitual participaron en la tertulia Margalida Gili, Antoni Bennasar y Pere Riutord con la invitada especial, Carmen Orte, en el programa dirigido y presentado por Joan Calafat. Éstas son algunas de sus aportaciones.

#### J. R. R. / J. C.

ANTONI BENNÁSSAR.— ¿Cuáles fueron las circunstancias vitales que la acercaron a la UIB, que

puede que la lleven tras haber comenzado como estudiante a terminar como rectora?

CARMEN ORTE.— Estaría muy bien poder culminar así esta trayectoria, ¿verdad? Hubo dos razones fundamentales. La primera, la ilusión de algo nuevo que comenzaba,

de lo que juntos podríamos hacer. En segundo lugar, yo fui madre muy joven, al principio de la carrera y por eso para mi fue más sencillo estudiar cerca de casa. Mi madre, a la que perdí con 15 años, era de Alaró y toda su familia era de Santa Maria. Como yo era la pequeña de cuatro hermanos, yo iba siempre y venía con mi madre. Pero mi padre era militar y allí donde paraban nacía un niño. Cuando pararon en Santander, nací yo. Por eso, cuando me preguntan de dónde soy digo que aunque nací en Santander soy mallorquina.

MARGALIDA GILI.— Usted ha hecho incursiones en la gestión política. ¿Cómo ha sido esa experiencia y cuál es su origen?

CARMEN ORTE.— El compromiso social. Yo soy una persona comprometida a nivel social. Por ejemplo, dedico una parte muy importante de mi vida a hacer solidaridad internacional. He viajado por muchos lugares del mundo para desarrollar una actividad solidaria, aunque ese compromiso social es algo que he tenido siempre. Les contaré una anécdota. Yo iba con mi madre a hacer la compra y ella me pedía

que la ayudara con la bolsa. Cuando se paraba a comprar en un sitio que estaba siempre lleno de gente y yo veía que en el de al lado no había nadie, yo le decía, vamos allí que ese señor no tiene a nadie.

Y ella me respondía que en ese otro lugar en el que ya estábamos las manzanas eran más baratas y más buenas. Y yo insistía diciéndole que qué importaba eso, que ese señor no tenía a nadie... Mi hermano mayor, que también fue militar, me daba mucha literatura social. Me regalaba libros y leíamos juntos y siempre tuve esa vertiente social. Cuando me preguntaban qué quería ser de mayor siempre respondía que quería estudiar psicología y siempre tenía la idea de que tenía que desarrollar una actividad social. De modo que la vertiente política me vino por la social.

PERE RIUTORD.— Usted se ha dedicado a la docencia, a la investigación y a la política y ahora aspira a la gestión universitaria. De lo que ya ha hecho, ¿qué es lo que le ha gustado más?

CARMEN ORTE.— La investigación. Ser docente es muy interesante, como lo es ver el cambio que se produce en el alumno, el antes y el después y sobre todo en las materias sociales, que son las que yo explico; siempre hablamos de la gente más desfavorecida, de las personas a las que si no les das un empujón no se mueven de dónde están y se repite el mo-

delo una y otra vez. Pero en investigación, precisamente porque la hago innovadora y de transferencia, tengo la ocasión de trabajar en la calle. Estoy con personas prostituidas, con familias que necesitan un empujón con te-

mas de educación, con personas mayores, con todas esas personas estás en la calle, estás en sus casas. Y todo eso me ha dado mucha riqueza a nivel personal y es lo que realmente me realiza. Pondré dos ejemplos. Llegamos a un centro de servicios sociales y los técnicos nos habían seleccionado los perfiles que pensaban que se podrían beneficiar más de nuestro trabajo. Cuando vimos a personas que tenían todos los problemas del mundo y tras una intervención de varios meses, vimos los cambios... eso te produce mucha satisfacción. ver los resultados inmediatos.

R.—Es verdad que tenemos una financiación por debajo de la media pero también lo es que en 7 años la hemos aumentado esa financiación en 30 millones. La financiación hay que mejorarla a través de contemplar todos los servicios básicos de la Universidad y por objetivos y proyectos, todo ello en función de la internacionalización. Hay que responder a la gran precariedad laboral. Hay que mejorar los salarios de los profesores asociados. Hay que estabilizar todas las plantillas. También

hay que traer títulos que son necesarios para las Islas Baleares Hay que hacer dobles titulaciones para seducir a nuestros clientes. Es una deficiencia de la Universidad que no se estén captando financiaciones europeas.

► «Lo que más me gusta es

trabajar con personas que

tiene todos los problemas

y ver los cambios»

P.— El doctor Llorenç Huguet pondrá punto y final a su periodo de gobierno después de estas elecciones. ¿Considera que deja un buen legado?

R.— Todas estas gestiones tan largas suelen tener cosas que no son tan buenas pero en



conjunto son 16 años de buen trabajo, En una época de construcción de edificios y de desarrollo de servicios, Un poco de creación de la Universidad. Sí, pienso que en conjunto ha hecho un buen trabajo.

► «Fui del primer grupo de

estudiantes de psicología

de la UIB, con la ilusión de

algo que comenzaba»

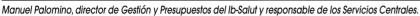
P.— ¿Cuál es su opinión, tanto personal como profesional, sobre su competidor en estos comicios, el doctor y catedrático Jaume Carot?

R.— Es un catedrático al que respeto, como al resto de profesionales de la UIB, aunque no lo conozco.

# Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR









El Dr. Antonio Oliver, jefe de Servicio de Microbiología de Son Espases.

# La variante inglesa continúa siendo la predominante, con un 77% en las islas

Microbiología de Son Espases informa sobre variantes del Sars-CoV-2 detectadas en las Illes

#### CARLOS HERNÁNDEZ

Tal y como está pasando en toda España, la Unidad de Genómica Microbiana del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases ha detectado una nueva variante del SARS-CoV-2 en la última tanda de secuenciación, correspondiente a la segunda y tercera tanda de abril, en la que se han analizado 87 casos. Los resultados han sido comunicados a la Dirección General de Salud Pública y Participación y al Centro Nacional de Microbiología.

De los 87 casos analizados, 67 perte-

necen a la variante británica, que continúa siendo la predominante en el conjunto de las Illes Balears, con un 77%. Dieciocho de los 87 casos secuenciados presentan la mutación E484K, que determina una cierta disminución de la eficacia de las vacunas disponibles. Los otros dos son casos de variantes que no se consideran de relevancia.

#### **Detectados**

De los 18 casos citados, por primera vez hay 2 casos de la VOC 1.1.318. Han sido detectados en Mallorca provenientes de Costa de Marfil. El resto son variantes ya detectadas anteriormente. En concreto, hay 6 casos de la variante nigeriana (B.1.525) -5 en Mallorca y 1 en Menorca-, 3 casos de la variante neovorquina (B.1.526) – 2 en Mallorca y 1 en Menorca- y 7 casos de la variante brasileña -6 en Mallorca y 1 en Eivissa-. Hasta el momento no se han detectado casos de la variante de la India.

Desde el inicio de la pandemia, la Unidad de Genómica Microbiana del Servicio de Microbiología de Son Espases ha secuenciado el genoma de más de 1.200 casos de COVID-19 en Balears.

Se trata de unos de los centros del Estado que más muestras de SARS-CoV-2 ha secuenciado, mucho por encima de las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

#### Variante india

Al cierre de esta edición de Salut i Força, España ya tenía al menos once casos de la variante india del coronavirus. La incidencia acumulada sigue bajando hasta los 205 casos de covid-19, con las UCI ocupadas al 22,25%. Algunos de los casos más mediáticos provienen de barcos, atracados en Galicia, Catalunya o Valencia.



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





### Los farmacéuticos reclaman a Sanidad que complete con urgencia la inmunización del personal de farmacias

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, se ha dirigido en varias ocasiones en los últimos días a la Ministra de Sanidad, Carolina Darias, para urgirle en la necesidad de completar la vacunación del personal de las farmacias. De igual forma se ha reiterado al Ministerio de Sanidad que las últimas decisiones adoptadas están acrecentando la incertidumbre de los farmacéuticos y personal de farmacias, al igual que del resto de profesionales sanitarios, con respecto a la vacunación frente a la COVID-19.

En este sentido, tras conocer la última comunicación publicada el pasado martes por el Ministerio de Sanidad sobre las segundas dosis de Vaxzevria de AstraZeneca, el Consejo General ha vuelto a dirigirse al Ministerio de Sanidad para reclamarle nuevamente que, teniendo en cuenta las recomendaciones de la EMA y valorando la evidencia científica publicada y los datos obtenidos en vida real, se permita que los farmacéuticos - con edad inferior a los 60 años y que voluntariamente lo deseen - reciban la segunda dosis en el periodo comprendido entre 4 y 12 de semanas.

Asimismo, en el escrito publicado se ha recalcado que, en estos momentos, no existe evidencia científica suficiente que permita administrar una segunda dosis de un laboratorio diferente. En consecuencia, los farmacéuticos y personal de farmacias que no quieran recibir la segunda dosis de Astra-Zeneca deberían esperar a que se tengan evidencias científicas testadas convenientemente de otras posibles combinaciones para completar su vacunación de forma segura y efectiva.

"Los farmacéuticos y el personal de las farmacias estamos en primera línea de lucha frente a la CO-VID-19 y reclamamos que se concluya de forma prioritaria y urgente la vacunación de este colectivo que lo está dando todo en esta emergencia sanitaria, poniendo en riesgo su propia vida", ha



manifestado Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Far-

macéuticos de España.

#### **Postura del COFIB**

En lo que concierne al Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y a su posicionamiento ante este tema, fuentes de la entidad colegial recuerdan que esta ha remitido recientemente una comunica-

ción a sus colegiados, en la que se afirma que está en permanente contacto con los responsables de la planificación en nuestra comunidad para tratar encontrar una solución al problema, bien reconocen que "se trata de una cuestión extremadamente complicada, con intereses a nivel global y en la que están implicados numerosos factores y directrices que escapan a nuestra capacidad de decisión".

El COFIB re-

cuerda también, en su misiva a los colegiados, que ya desde mediados de abril se ha reclamado a las autoridades sanitarias la inmunización con la vacuna por ARNm de aquellos farmacéuticos mayores de 60 años con una patología de base

grave a los que su especialista hubiera recomendado dicha vacuna. Asimismo -como ocurre en otras comunidades autónomas- se ha solicitado "la vacunación con la 2ª dosis de Astra-Zeneca de aquellos farmacéuticos menores de 60 años que firmen el correspondiente consentimiento informado. En este sentido, el contacto telefónico con los responsables del proceso es constante, si bien desde la Administración también se está pendiente de estamentos superiores a la hora de concretar nuevas acciones", afirman esas mismas fuentes.

Finalmente, el COFIB reitera su compromiso de esperar a conocer los dictámenes definitivos de los responsables sobre la vacunación y su pauta completa como paso previo para seguir insistiendo antes las autoridades sanitarias, al objeto de "tener las pautas de vacunación completadas entre todos y cada uno de los profesionales que trabajamos en el sector farmacéutico".

# Las farmacias de Baleares podrán vender test de antígenos sin receta

Las farmacias de Baleares podrán vender test de antígenos, para saber si una persona



está contagiada de COVID-19. Se espera que esta medida se ponga en marcha muy próximamente, ya que antes se requiere la modificación de un Real Decreto Ley que actual-

mente se encuentra en exposición pública. Para Antoni Real, presidente del COFIB, "aunque hay que advertir que estas pruebas no serán sustitutivos de las PCR, si una persona da positivo en un test de antígenos debe ponerse en contacto con su centro de salud para realizarse las pruebas de diagnóstico pertinentes", afirma.

En este momento no es posible dar una fecha concreta sobre la entrada en vigor de este servicio, ya que dicha medida se encuentra actualmente en fase de presentación de alegaciones, aunque se espera que sea inminente. De hecho, las previsiones indican que este mes de junio ya se podrán adquirir los test de antígenos en las farmacias. De este modo, cualquier persona que lo desee podrá adquirirlos y aunque aún se desconoce cuál será su precio, Real explica que serán asequibles para que puedan adquirirlos todas las personas que lo deseen.

El presidente de la entidad colegial explica que los test serán muy sensibles y similares a los test de embarazos, aunque, a expensas de conocer qué marcas se distribuirán en Baleares, "parece ser que estas pruebas de autodiagnóstico serán a través de saliva", concluye.

### Company a Armengol: "Más que una 'desescalada lenta', sus políticas provocan una 'recuperación lenta' en Balears"

El dirigente del Partido Popular de les Illes afirma que "la lentitud del Govern ha ocasionado que muchas empresas hayan cerrado y se hayan perdido muchos puestos de trabajo"

El presidente y portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Biel Company, preguntó el pasado 4 de mayo a la presidenta del Govern, durante el pleno ordinario del Parlament cuáles son las previsiones de lo que denomina "desescalada lenta" de esta pandemia. Company llegó a afirmar que "usted se justifica en el hecho de salvar vidas, como si fuera la única dirigente en el mundo que lo intenta y quiere hacer creer que los que flexibilizan restricciones y gestionan buscando hacer compatible salud y economía, son una especie de homicidas".

"A estas alturas esto va de salvar vidas y también de salvar proyectos de vida. Las dos cosas, señora Armengol, porque hay mucha gente que se encuentra en una situación desesperada. Actualmente hay 116.800 parados, un 40% de paro juvenil y 40.000 familias con todos sus miembros paro", dijo Company, añadiendo que "más que hablar de una "desescalada lenta", realmente nos encaminamos hacia una "recuperación lenta", como ya reflejaba el BBVA la semana pasada, rebajando en dos puntos las previsiones de crecimiento de Baleares para este año".

#### A remolque

El presidente del PP señaló que "esta lentitud suya, señora Armengol ha hecho que usted siempre haya ido a remolque de la crisis, y esto ha ocasionado que muchas empresas hayan cerrado y se hayan perdido muchos puestos de trabajo. En definitiva, muchos proyectos de vida han muerto culpa de una mala gestión".

"Esta lentitud en tantas cosas está abocando a muchas personas a situaciones desesperadas, ¿y usted no cree que eso es importante? Lentitud en la vacunación; lentitud en la llegada de ayudas; lentitud a la hora de ofrecer transparencia; lentitud a la hora de reivindicar lo que nos debe el Gobierno de Sánchez. Lo fía todo a intentar contentar a la gente con subvenciones, pero la gente lo que quiere es trabajo. No quieren vivir de subvenciones, sino de su trabajo, que es lo que les garantiza la libertad. Basta de políticas prohibicionistas y basta de políticas de restricciones sin ton ni son".

Asimismo, Company insistió



vender humo, necesitamos certezas y usted nos da restricciones; necesitamos reactivación de verdad y nos da prohibiciones; necesitamos ver un Govern ágil, alegre, capaz de generar ilusión, capaz de generar actividad y empleo para los jóvenes; pero nos encontramos con un gobierno triste, oscuro, sin

con contundencia: "Basta de FIPP reclama a Armengol la apertura de los interiores de hostelería y que se hagan públicos los informes de los expertos para tomar dichas medidas restrictivas

ideas, que lo fía todo a la repartidora de subvenciones y a las prohibiciones y restricciones. Y a pesar de todo esto todavía presume. Señora Armengol, tendría que ser más humilde y abandonar la prepotencia y la soberbia. Ahora también le pido que abandone la lentitud, deje de vender humo y sea más rápida gestionando la recuperación eco-

nómica, la vacunación y la llegada de ayudas", concluyó el presidente del PP balear.

#### **Apertura interiores** hostelería

El portavoz adjunto, Toni Costa preguntó en el Parlament por la situación que está padeciendo el sector de la hostelería en Balears y afirmando que "hay muchos ciudadanos hartos de la disparidad, la arbitrariedad y la falta de criterio de las medidas que aplica el Govern. Hartos de que la única medida que aplican es cerrar indiscriminadamente, con la ruina que ello está generando a miles de familias. Hartos de que no hay plan de desescalada, de que cada semana nos anuncien una vacunación masiva y de que nos digan que salvaremos la temporada, cuando todos sabemos que la única forma de hacerlo es vacunando y somos los últimos de España". "Los ciudadanos están hartos de que no hagan públicos los informes que supuestamente avalan las restricciones, hartos de que hablen de consenso y no lo apliquen y hartos de su altivez, soberbia y autoritarismo. Le exigimos que a partir de la semana que viene el sector de la hostelería pueda abrir al menos un 50% los interiores y que haya jornada continua todos los días de la semana. Los ciudadanos y las empresas de estas islas lo necesitan", sentenció.



### Primera reunión del grupo de trabajo para implementar la prestación de la eutanasia en las Illes Baleares

#### REDACCIÓN

La Conselleria de Satut ha creado el grupo de trabajo que establecerá de qué modo y en qué condiciones se implementará la prestación de la eutanasia en las Illes Balears. La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, entrará en vigor el próximo 25 de junio. El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse. En su primera reunión, celebrada el pasado 27 de abril en la sede de la Conselleria de Salut, el grupo de trabajo comenzó a desarrollar el borrador del decreto de creación de la comisión de garantías y evaluación del derecho a la prestación de ayuda para morir en las Illes Balears. El Servicio de Salud llevará a cabo la formación de los profesionales, el registro de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios y la divulgación del contenido de la Ley para la población general.

#### **Deberes**

La Ley Orgánica que regula la eutanasia determina los deberes del personal sanitario que atienda a estas personas definiendo su marco de actuación, y regula las obligaciones de las administraciones e instituciones para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta Ley.

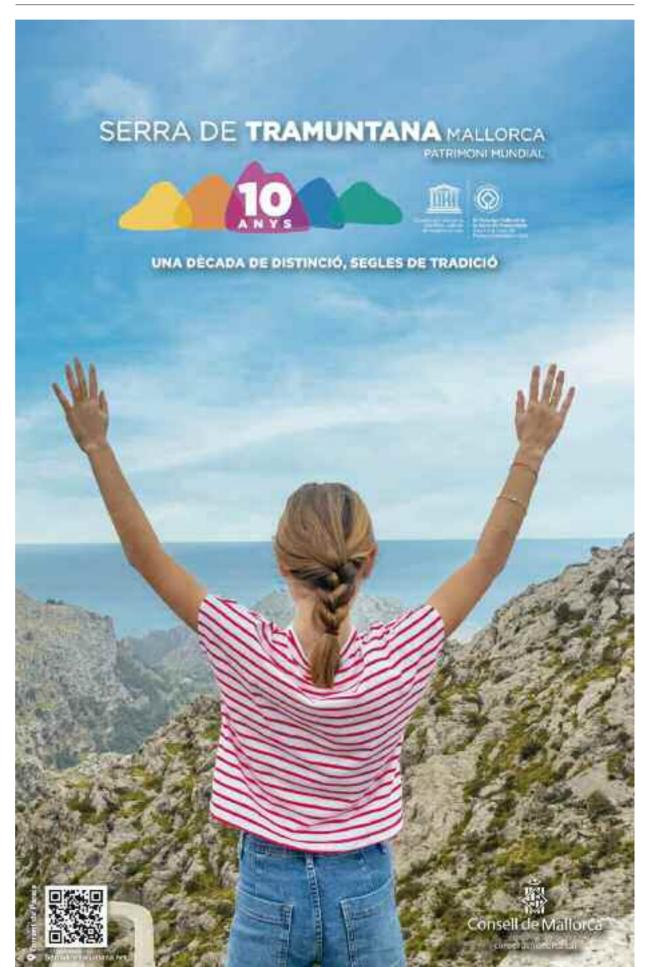
El grupo de trabajo está compuesto por el di-

rector general del Servicio de Salud, **Juli Fuster**; el director general de Prestaciones y Farmacia, **Nacho García**; la secreta-

ria general de la Conselleria de Salut, **Guadalupe Pulido**, y representantes del Departamento Jurídico de la Conselleria.



Grupo de trabajo para aplicar la levi





COVID-19: 971 211 998, el teléfono para repescar a los residentes no vacunados. La Conselleria de Salut habilita el teléfono 971 211 998 para repescar a todas las personas residentes en las Illes Balears, mayores de 80 años, que no hayan sido vacunadas todavía. El objetivo es llegar al 100 % de la vacunación de la población. Con esta premisa, ha habilitado un número de teléfono que estará disponible para la población cuyo grupo de edad ya haya sido vacunado y que por alguna razón esta no haya sido vacunada todavía. Este teléfono va dirigido a residentes en las Illes Balears que pueden tener tarjeta sanitaria vinculada a una mutua de seguro, personas que hayan cambiado su dirección o número de teléfono y no hayan podido ser localizadas, o personas que en una primera cita rechazaron ser vacunadas y ahora lo quieran ser, etc.

## Contrataciones de emergencia para reforzar la vacunación

#### REDACCIÓN

El pasado 3 de mayo, el Consell de Govern se dio por enterado de las contrataciones de emergencia de suministro a cargo del Servicio de Salud de las Illes Balears por valor de 736.597 euros. Estas contrataciones responden a la necesidad concreta de disponer de determinados servicios para mantener una actividad sanitaria asistencial correcta en la lucha contra la COVID-19.

Las contrataciones son las siguientes:

a) El suministro de 16 neveras de 2 a -8 °C para almacenar las dosis de los vacunas de AstraZeneca y Janssen en los diferentes puntos de vacunación masiva con la empresa Nirco, SL, por 58.448 euros.

b) El suministro de un extractor para el diagnóstico de la COVID-19 por medio de PCR en el Hospital Universitario Son Espases con Life Technologies SA, por 54.560 euros.



Juli Fuster.

c) El suministro de sillas de ruedas, desfibriladores, mochilas para apoyo vital básico, aspiradores de secreciones y literas para la atención de posibles reacciones adversas para los puntos de vacunación contra la COVID-19 habilitados en las Illes Balears, por 33.589€

d) El servicio de limpieza de los puntos de vacunación masiva habilitados en el pabellón Germans Escales de Palma, en el centro de Inca y en el de Manacor con la empresa Contratación Integral de Servicios de Limpieza, SA, por 300.000 euros.

e) Los servicios de vigilantes de seguridad de los puntos de vacunación masiva habilitados en el pabellón Germans Escales de Palma, en el centro de Inca y en el de Manacor con la empresa Técnicos Auditores de Seguridad y Protección de Baleares SL -TASP Seguridad, por el importe de 125.000 euros.

f) Los servicios de auxiliares de servicio de los puntos de vacunación masiva habilitados en el pabellón Germans Escales de Palma, en el centro de Inca y en el de Manacor con Touristic Advice Services, SL-TASP Servicios, por un importe de 165.000 euros.



Consumo trabajará en la regulación del sector de clínicas dentales. El Govern, de la mano de Consumo, pretende el apoyo a los grupos parlamentarios para evitar la desprotección de los consumidores ante la quiebra de empresas como Dentoestétic Centro de Salud y Estética Dental, SL (Dentix). La Dirección General de Consumo trabajará de forma conjunta con el Ministerio de Consumo para elaborar una norma que obligue a formalizar un aval o seguro de caución a las clínicas dentales y otros modelos de negocio similares. El Ejecutivo reclama el apoyo a los grupos parlamentarios a esas nuevas medidas para evitar la desprotección de los consumidores ante la quiebra de empresas como Dentoestétic Centro de Salud y Estética Dental, SL (Dentix). El grupo Dentix presentó concurso de acreedores en abril del año 2020 y dejo desatendidos a los pacientes de sus centros de Mallorca, Eivissa y Menorca. Los datos de afectados por municipios y por islas son: Palma, 1.493 personas y 2.453.721 euros; Inca, 496 personas y 908.689 euros; Manacor, 618 personas y 857.505 euros; Eivissa, 697 personas y 936.188 euros; y Maó, 618 personas y 857.505 euros.





# Health Living Lab, un proyecto innovador para impulsar el I+D+i en el centro, que se financiará con fondos europeos

La presidenta del Govern, Francina Armengol y la ministra de Hacienda y portavoz del Gobierno, María Jesús Montero, visitaron el Centro de Simulación del Hospital Universitario de Son Espases

#### CARLOS HERNÁNDEZ

La presidenta del Govern, Francina Armengol, y la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, visitaron el pasado 5 de mayo el Centro de Simulación del Hospital Universitario Son Espases, un espacio para mejorar la formación de los estudiantes de la Facultad de Medicina y las habilidades profesionales del personal sanitario del hospital.

A través de simulaciones y recreaciones de situaciones de potenciales historias clínicas, el Centro de Simulación, activo desde el pasado mes de octubre, permite analizar cómo responden los equipos multidisciplinarios y mejorar esta actuación. En él se hacen pruebas de autoevaluación, formación teórica, simulaciones de una consulta... Las instalaciones también disponen de un laboratorio de innovación y una sala de briefing.

#### Simulador médico

Desde que se puso en funcionamiento, el centro ha incorporado a sus instalaciones un simulador médico para hacer ecografías pulmonares, abdominales y cardíacas, y cuatro simuladores médicos de pacientes infantiles (uno prematuro, un neonato, un bebé de nueve meses y un niño de seis



Josep Pomar, María Jesús Montero, Aina Calvo, Francina Armengol, Patricia Gómez y Llorenç Huguet, entre otros, en un pasillo de Son Espases.

años), lo que ha aumentado las posibilidades de profesionales, estudiantes y residentes de

practicar procedimientos técnicos y mejorarlos.

Además, durante la visita,

La ministra, escuchando atentamente las indicaciones

desde Son Espases: es una iniciativa para el fomento de la innovación y la colaboración entre personal sanitario, empresas y tecnólogos.

El nuevo laboratorio de innovación, que se incluirá dentro del hospital, permite establecer dinámicas de trabajo conjunto para transformar el conocimiento en productos para uso hospitalario o en patentes que pueden ser trasladadas al mercado.

Además de la presidenta y la ministra, han asistido a la visita la delegada del Gobierno, Aina Calvo; la consellera de Salut, Patricia Gómez; el director general del IBSALUT, Juli Fuster; Josep Pomar, gerente de Son Espases; Llorenç Huguet, rector de la UIB y Miquel Roca, decano de la Facultad de Medicina.



Autoridades, dentro del Centro de Simulación.

**Montero** ha conocido de pri-

mera mano el proyecto Health

# UBES, contrario a limitar el precio de las pruebas PCR

#### Carlos Hernández

UBES la patronal de la sanidad privada, "considera inaceptable la intromisión del Govern en la actividad privada con la fijación de precios máximos para PCR y test de antígenos. Una medida que se ha tomado de forma unilateral y sin previo aviso al sector".

Los centros sanitarios y hospitales adheridos a UBES entienden que está medida contribuirá a la apaarición de "chiringuitos sanitarios" cuando precisamente desde UBES venimos reclamando más vigilancia, control y un sistema acreditado de centros para dar una imagen

de calidad y seguridad al destino turístico. Consideramos que es una medida alegal que atenta contra la competencia y la libertad de empresa y marca un peligroso antecedente que podría afectar a otros sectores.

A la espera de conocer más detalles, tampoco se entiende la manera de cómo se ha realizado el cálculo de precios, ya que se fija un máximo para la PCR de 75 euros cuando el Servei de Salut las factura a 95 euros. En este cálculo, además, de puramente la realización de la prueba, es necesario tener en cuenta diferentes variables, como los tiempos de respuesta y otros servi-

cios que actualmente se están ofreciendo para dar mayor comodidad a los usuarios.

La presidenta de UBES, Carmen Planas, mantiene contacto directo con las autoridades a través de la Mesa del Diálogo Social y en ningún momento ha sido informada de una medida tan trascendental hasta su inminente publicación.

UBES estudiará la medida y tomará las acciones oportunas para defender la actividad del sector, que es un actor fundamental para dar seguridad al destino turístico de Balears esta campaña marcada por la COVID 19.



Carmen Plana

# La depresión en los tiempos del COVID... y de la primavera

El psiquiatra Carles Recasens, vicepresidente del Colegio de Médicos, anuncia que "asumimos que el impacto de la pandemia a nivel de salud mental será muy elevado, aunque tendrá una publicidad menor, porque estos problemas se siguen llevando en silencio"

#### JUAN RIERA ROCA

El estado de salud de los médicos españoles ha empeorado notablemente durante la pandemia de COVID19, llegándose a alcanzar prevalencias muy elevadas de malestar y deterioro físico, mental y emocional que pese a ligeras mejoras, nunca llegan a recuperarse.

Así se desprende del estudio "Repercusiones del CO-VID19 sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos de España" realizado por la Fundación Galatea, la Organización Médica Colegial (OMC), el Colegio de Médicos de Barcelona y Mutual Médica.

Esta evolución se estudia en el antes de la pandemia, durante la primera ola (marzo-abril) y durante el último trimestre de 2020, y destaca que una cuarta parte de los médicos (25,5%) ha estado de baja en algún momento desde el inicio de la pandemia por motivos relacionados con el COVID19.

Un 2% de los médicos de España ha sido hospitalizado y el 8% ha vivido la muerte de algún compañero de trabajo por esta causa. De acuerdo con el estudio, los profesionales duer-

#### ► "Los médicos españoles tienen la peor salud percibida, un 23% considera que es mala o regular"

men menos y peor— un 27% duerme menos de 6 horas frente al 14% de antes de la pandemia, es decir, que casi el doble de los médicos duerme peor.

Los médicos españoles tienen además una peor salud percibida (23% considera que su salud es mala o regular). Asimismo, seis de cada diez presentan algún indicador de fatiga, dolor o estrés y la misma proporción sufre síndrome de burnout, más aún ante la perspectiva de "no ver el final del túnel".

En consecuencia, se registra un incremento del consumo de



Laura Calafat y Carles Recasens en los estudios de Salut i Força Canal4.

tranquilizantes e hipnóticos: del 18,6% al 29,4%. En este sentido, hay que destacar que las energías de los médicos están al límite, tal como muestran diversos indicadores: el 51% afirma sentirse "sobrepasado".

Este grupo se ve menos preparado física y emocionalmente ante nuevas olas, ya que se van enfrentando a ellas sin haber podido recuperarse de las anteriores. Un tercio ha tenido que enfrentarse a dilemas éticos, ante los cuales la mejor manera de gestionarlos acostumbra a ser en equipo (61%).

El 20% se ha planteado adelantar la jubilación cuando llegue el momento y hasta el 34% ha llegado a barajar la idea de abandonar la profesión, aunque reconocen que no lo harán. No obstante, los profesionales se han sentido masivamente apoyados por sus compañeros y equipos.

# ► "Los profesionales sanitarios se han sentido masivamente apoyados por sus compañeros y equipos"

Se ha visto que aumenta (aunque los porcentajes son relativamente bajos) la proporción de profesionales que consumen bastante o mucho alcohol del 4% al 7% y disminuyó del 50% al 28% la práctica habitual de actividad física, según ha revelado este estudio de la Fundación Galatea.

El **Dr. Carles Recasens**, médico psiquiatra, facultativo del Hospital de Manacor y vicepresidente del Colegio de Médicos de Baleares, es experto en el trastorno afectivo estacional, un fenómeno que se produce especialmente en primavera y

que se ha visto que incide, agravando, en el malestar físico y mental de los profesionales sanitarios —y la población en general—, derivado de la tensión sufrida durante ya más de un año de pandemia.

#### —Dr Recasens, ¿cuáles son los principales factores que influyen en los cambios de estado de ánimo durante la estación primaveral?

—Tradicionalmente la primavera siempre se ha determinado como una estación peligrosa en la que se produce un cambio de la exposición a la luz solar, que aumenta mucho, los días pasan de ser muy cortos a mucho más largos. Los profesionales de la salud mental le tememos mucho al periodo de la primavera porque siempre suele relacionarse mucho con descompensaciones de algunos trastornos, especial-

#### ► "En salud mental le tememos a la primavera por las descompensaciones de algunos trastornos"

mente de tipo afectivo. Es un periodo en el que siempre hay que estar muy al tanto porque es un periodo especialmente vulnerable.

#### —¿Afecta este tipo de trastorno a mucha gente y si es así, con qué sintomatología?

—Todas las personas nos vemos afectadas de alguna manera por estos cambios estacionales por la mayor exposición a la luz solar. En la primavera y el verano tenemos esa sensación de más energía, ganas, iniciativa, motivación y actividad, mientras que en invierno se siente más aislamiento y ganas de quedarse en casa, más cansancio, más apatía. El trastorno afectivo estacional afecta a muchas personas, que sufren depresión siempre vinculados a un periodo en concreto.

#### —¿Y hablamos solo de depresión?

—Es que depresiones hay de muchos tipos. Desde las que están vinculadas a una enfermedad como el trastorno bipolar, a un trastorno depresivo propiamente dicho, o en este caso al trastorno afectivo estacional.

#### ► "Los síntomas primaverales suelen incluir la falta de energía y las sensaciones de cansancio"

Los síntomas más característicos estarían muy vinculados al cuerpo, como las sensaciones de cansancio, de falta de energía. También aparece una sensación de agotamiento mental, mayor dificultad a la hora de prestar atención y de una alteración de lo que sería el estado de ánimo propiamente dicho: tristeza y dificultad para disfrutar de las cosas.

#### -¿Cómo se diagnostica?

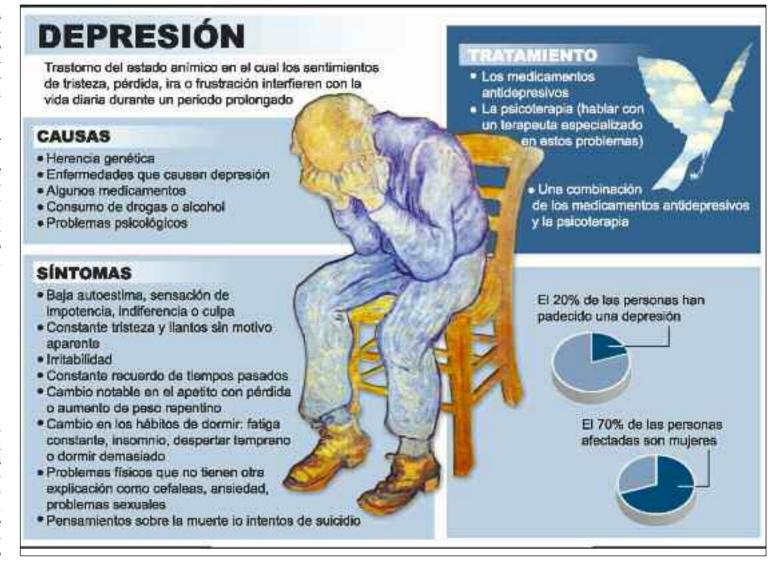
—El diagnóstico, como otros en salud mental, se hace con una visión longitudinal. Hay que revisar qué es lo que ha ido pasando durante los años anteriores para encontrar la periodicidad en cada estación. En un primer episodio depresivo no podríamos hacer este diagnóstico. Necesitamos esa perspectiva más de tipo longitudinal.

#### "Los hábitos de vida saludable pueden ayudar a mejorar los síntomas durante la etapa primaveral"

#### -¿Y cómo se previene?

—Con recomendaciones generales como hábitos de vida saludables, ejercicio físico regular, exponerse a la luz solar, que previene de la depresión. En el caso de una persona que ya tenga diagnosticado este trastorno, en función de la intensidad se verá si está justificada una intervención farmacológica que pueda paliar y evitar la aparición de nuevos episodios.

Volviendo a la depresión y



otros trastornos mentales derivados o influidos por la presión a la que está sometiendo a la población la ya larga pandemia de COVID19, **Sonia Almada**, psicoanalista, especialista en infancia y adolescencia y presidenta de la asociación civil Aralma, ha señalado que "la

pandemia trajo de manera generalizada efectos a nivel social y personal en múltiples niveles: confusión, temor, incertidumbre y los duelos por la muerte de seres queridos". Ha sido, y sigue siendo aún, uno de los estresores sociales más agresivos que hemos sufrido como humanidad". Por ello, añade, "cambiar las rutinas de un día para otro, no poder ver a nuestras familias y amigos, perder el empleo y vivir en aislamiento, en particular en el caso de las personas solas, son tan solo algunos ejemplos de esto. Hay datos recientes internacionales, que muestran hasta qué punto el CO-

VID19 ha impactado en la salud mental de innumerables personas".

Expertos como **Almada**, cuyos testimonios son recogidos por la publicación digital psiquiatria.com, la depresión por COVID19 será cada vez más frecuente. **Pedro Horvat**, médico psiquiatra y psicoanalista —

#### Las tres amenazas de la COVID19 sobre la mente

La COVID19 afecta de distintas maneras la psique de las personas. La mayoría de los contagios presentan síntomas de intensidad leve o moderada y se recuperan sin necesidad de hospitalización. Los síntomas más visibles, habitualmente, son orgánicos. Los que afectan a la mente son más tardíos y en ocasiones más difíciles de identificar.

En especial, la covid se presenta con fiebre, tos seca y astenia. A cierta distancia, dolores musculo-esqueléticos, dolor de garganta, diarrea, cefalea conjuntivitis, pérdida del olfato y / o del gusto, lesiones cutáneas. Los síntomas graves en general se centran en la dificultad respiratoria y en la aparición de lesiones vasculares que pueden tener repercusión sobre el territorio afectado.

La afectación mental relacionada con el COVID19 se puede encuadrar en tres niveles.

Él primero derivado de las medidas adoptadas para su control. El aislamiento, la cuarentena, la distancia social y el confinamiento han contribuido a la reducción de la transmisión y han repercutido sobre la situación anímica de los pacientes. La psiquiatría se enfrenta a una nueva situación. El riesgo y el miedo por infectarse por COVID son condiciones estresantes que modulan las características psicopatológicas de los diferentes trastornos psiquiátricos.

En segundo lugar, la agudización de las patologías ya conocidas como la que se relaciona con la seguridad y la estabilidad clínica de los pacientes con trastornos afectivos y la esquizofre-

nia. Además, estudios recientes sugieren un empeoramiento de la sintomatología obsesivo-compulsiva en pacientes con TOC durante el confinamiento y se han incrementado los trastornos por uso de sustancias, con-

cretamente el trastorno por uso de opioides.

En tercer lugar, se le añade un repunte de la enfermedad mental, relacionada directa o

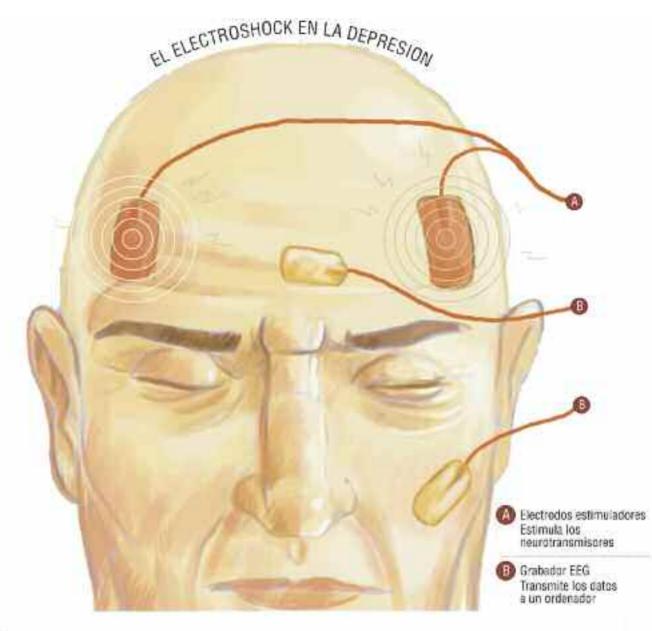
indirectamente con la pandemia. Han aumentado los episodios psicóticos breves, los duelos patológicos, los trastornos por estrés postraumático y la aparición o la exacerbación de adicciones comportamentales, particularmente por el aumento del uso de medio audiovisuales, como el llamado atracón de series.

Las restricciones propias de la pandemia han obligado a modificar la práctica clínica y establecer nuevos protocolos de actuación.

Las tres amenazas y la oportunidad. Desde entonces precisan de herramientas y una gestión eficaz de los recursos que permitan identificar y tratar precozmente estos problemas que están y van a ir surgiendo en los próximos meses. Es una oportunidad para fortalecer el sistema de salud y la investigación en salud mental, que se ha visto mermada por la situación de estrés sufrida a lo largo de estos meses.



**Jaume Orfila** Asesor Científico de Salut i Força



#### TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

No todos experimentan la depresión de la misma manera, los sintomas varian según las personas. La depresión puede ser calificada como leve, moderada o grave dependiendo de la cardidad y gravedad de sus sintomas

- Estado de ánimo triste, ansioso o "vacio" en forma persistente
- Desesperanza y pesimismo
- · Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo Pérdida de interés o placer en pasatiempos
- y actividades que antes se disfrutaban Disminución de energía, fatiga, agotamiento.
- sensación de estar "en camara lenta"
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomur decisiones. Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso-
- Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- · Inquisted, imitabilidad
- Sintumos físicos persistemes, dolores de cabeza, trasfornas digestivos y otros dolores cránicos

#### TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

B trastomo afectivo bipolar produce cambios del ánimo patológicos de maria a depresión, con una tendenc a a recurrir y a desaparecer espontáneamente. Tanto los episodios muniacos como los depresivos pueden predominar y producir algunos cambics an ai estado de animo.

Algunos sintomas del episodio maniaco:

- Exaltación del estado de ánimo Aumento de las actividades. orientadas hacia metas
- Ideas fugaces o pensamiento acelerado
- Autoestima alta
- Menor nepesidad de durmir
- Apitación
- Logorrea (hablar más de le usual o tener. fa necesidad de continuar hablando).
- Inquietud excesiva

#### TRASTORNO DISTIMICO

Las características asociadas al trastomo distimico son parecidas a las de un episadio depresive mayor. Varios estudios sugieren que los sintomas más frequentemente encuntradus en el trastorno

- Pérdida generalizada de Interés o placer
- Aistamiento social
- Sentimientos de cuipa o tristeza referente al pasado
- · Sentimientos subjetivos de irritabilidad o ira excesiva
- la eficiencia y la productividad

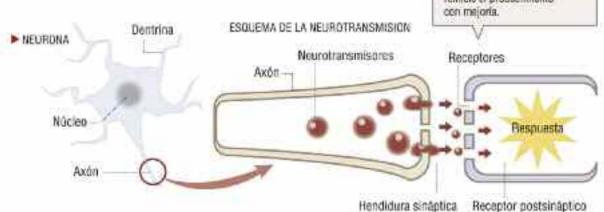
- Sentimientos de incompetencia

- Descenso de la actividad,

#### TERAPIA ELECTROCOMVULSIVA (Electroshook)

La Terapia de Estimulación Eléctrica Corebral hace que los circuitos de Neurotransmisores en el corebro se desconecten o "apaguen" por una fracción de tiempo muy breve (podos segundos), para luego "encenderse" de nuevo espontáneamente, estabilizados, lo cual de origen a la mejoría.

En la depresión, el proceso de neurotransmisión está afectado. El 'efectroshocic' hace que se reinicie el procedimiento con majoria.



se recoge también en psiquiatria.com— asegura que "la depresión aumentó por el COVID19 y esto se debe a dos causas: las ob*jetivas son que muchas personas* están deprimidas porque perdieron salud, seres queridos, trabajo, posibilidades en la vida, sueños y/o proyectos. Con la prolongación de la pandemia no saben qué y cuándo los recuperarán. Esto es objetivo, se denomina depresión exógena y es producida por elementos externos".

Según la misma fuente, "la pandemia probablemente conducirá a altas tasas" de síndrome de estrés postraumático, depresión y abuso de sustancias entre los supervivientes, las familias de las

#### ► "Muchos pueden presentar trastornos de salud mental, ansiedad y depresión, durante la pandemia"

víctimas, los trabajadores médicos y otros empleados esenciales".

Expertos de la Clínica Mayo (EEÚU) admiten la mayor incidencia de enfermedades mentales, como la depresión, derivadas de la presión generada por la pandemia de COVID19 y señalan que "el estrés es una reacción psicológica y física normal a las exigencias de la vida (...) pero los desafíos diarios múltiples, como los efectos de la pandemia de COVID19, pueden afectar más allá de la capacidad de afrontamiento'

Así, "muchas personas pueden presentar trastornos de salud mental, como síntomas de ansiedad y depresión, durante este momento. Los sentimientos pueden cambiar con el tiempo", dicen los expertos de la Clínica Mayo y advierten que "a pesar de tus mejores esfuerzos, quizás te encuentres sintiéndote desamparado,

#### ► "Asumimos que el impacto de la pandemia de COVID19 a nivel de salud mental será muy elevado"

triste, enojado, irritable, desesperanzado, ansioso, o atemorizado. Tal vez tengas problemas para concentrarte en tareas rutinarias. cambios en el apetito, dolores en el cuerpo o dificultad para dormir, o te sea difícil enfrentar tareas de todos los días. Cuando estos signos y síntomas duran por varios días seguidos, haciendo que te sientas desgraciado y causándote problemas en tu vida diaria de modo que

encuentras difícil llevar a cabo tus responsabilidades normales, es el momento de pedir ayuda."

En cualquier caso, el consejo médico es necesario en los casos más importantes. Un consejo cuya complejidad desvela el **Dr Recasens**, explicando que "cuando se va a hacer un diagnóstico hay que hacer también una serie de analíticas para descartar otras patologías, ya que una anemia muchas veces se puede enmascarar o confundir con un cuadro depresivo. Esta enfermedad o el hipotiroidismo o el déficit de determinado tipo de vitaminas pueden cursar con un cuadro de cansancio, de astenia, de dificultades para conciliar el sueño...'

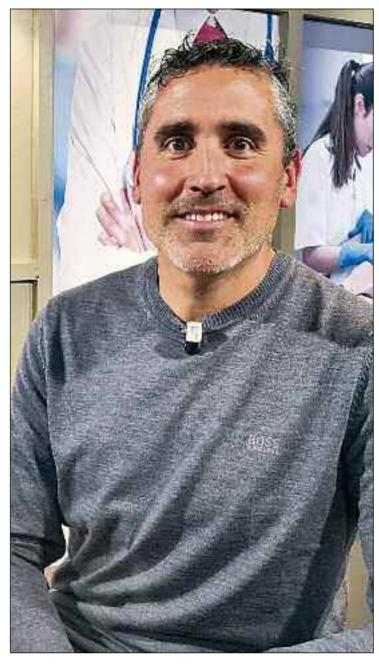
En lo que respecta a la influencia de la pandemia sobre el estado de salud de los profesionales sanitarios, que según el estudio de Galatea afecta negativamen-

#### ► "Las enfermedades mentales son una epidemia silenciosa ya desde antes de aparecer el COVID19"

te a uno de cada cuatro profesionales sanitarios, el **Dr Recasens** señala que "este dato da por sí mismo mucha información de lo que es esta pandemia. Nosotros hablamos de esta 'oleada silenciosa' [de problemas de salud mental], diferente de las otras oleadas que son muy espectaculares en cuanto a contagios y muertes. Asumimos que el impacto de la pandemia a nivel de salud mental será muy elevado, aunque tendrá una publicidad menor, porque aunque ahora se habla de una forma más abierta, los problemas de salud mental se siguen llevando de modo silencioso, solitario y de aislamiento.

# —Dr Recasens, ¿está teniendo, pues, la pandemia, una incidencia superlativa en el estado de la salud mental de la población en general?

—Ya desde principios de la pandemia se comenzó a hacer una previsión sobre qué impacto tendría en la población en general y, recientemente, en una jornada que organizó el Ibsalut, tuvimos la oportunidad desde el Colegio de Médicos de presentar los datos de dos estudios, uno de los cuales, de ámbito internacional, describía cuál habéis sido impacto de la primera oleada. En relación a esos primeros meses de la pandemia los datos ya eran muy preocupantes. En



# ► "El 52,4% de una muestra de 3.900 personas que habían pasado el COVID19 presentaba depresión"

ese informe ya se refería que del 15 al 20% de la población padecería trastornos de ansiedad, cuadros depresivos o trastorno de estrés post traumático. Me preocupa saber qué datos nos ofrecerán estos estudios cuando se analice el impacto en salud mental de la población después de una segunda, de una tercera oleada y de todas las problemáticas a nivel económico, laboral y social que se han ido produciendo.

Y si el miedo a enfernar o morir o el dolor por ver enfermar o morir a los allegados supune una fuentes de enfermedad psiquiátrica, varios estudios refelajan que muchos de los pacientes que han supero el COVID19 tienen secuelas en su



salud mental. Según un informe de las Naciones Unidas (https://news.un.org/es/stor y/2020/08/1479122) que señala que Un tercio de los pacientes recuperados de COVID19 puede sufrir ansiedad o depresión. Según este informe de la ONU el coronavirus no sólo afecta a la salud física, sino también al bienestar y ha llevado muchas personas a límites insospechados. La emergencia del coronavirus ha generado altas dosis de estrés en toda la población. "La pandemia de Covid-19 ha causado una crisis de salud mental en nuestra región de una magnitud nunca vista... urge que el apoyo a la salud mental se considere un factor esencial de la respuesta a la pandemia", afirmó Carissa Etienne, alto cargo de la Organización Panamericana de la Salud durante un encuen-

#### "Muchos pacientes de COVID19 también experimentan insomnio, desvarío o incluso depresión"

tro con los medios de comunicación para informar sobre el estado del COVID19 en el continente americano.

Etienne calificó a las enfermedades mentales como una "epidemia silenciosa" que ya afectaba mucho antes de la aparición del COVID19, con la depresión y la ansiedad como dos de las principales causas de discapacidad en la región, junto a los altos niveles de consumo de alcohol.

Añadió que los estudios en los tres países americanos más países más afectados el pasado mes de agosto por el coronavirus— Brasil, Estados Unidos y México— indican que más de la mitad de los adultos sufren niveles de estrés asociados a la pandemia y que los primeros

datos muestran que muchos lo sobrellevan consumiendo drogas y alcohol, creando un círculo vicioso que hace que las personas sean más dependientes del uso de esas sustancias y que aumenta los problemas de salud mental.

"Los pacientes que han dado positivo al COVID19 no sólo sufren síntomas físicos, sino que muchos también experimentan insomnio, dificultad para dormir, desvarío o incluso depresión", destacó.

Del mismo modo indicó que muchas personas "se ven abrumadas por el miedo a desarrollar una enfermedad grave", mientras que "otras están comprensiblemente preocupadas por sus vidas" y que "las investigaciones iniciales muestran que hasta un tercio de los pacientes que se recuperan pueden sufrir cambios duraderos en su estado de ánimo y padecer ansiedad o depresión".

El pasado 15 de marzo la revista Redacción Médica publicó un artículo (https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/covid-supervivientes-sint omas-depresion-media-grave-5714) en el que se informaba de que el 52% de los supervivientes Covid tiene síntomas de depresión media-grave. Según esta publicación, las investigaciones han revelado que los efectos del coronavirus SARS-CoV-2 no son únicamente físicos, ya que también se asocian a la infección cambios en el estado de ánimo, fatiga o ansiedad y otros problemas que pueden derivar en crisis de salud mental graves, incluso después de haber superado la infección. La revista refiere un estudio publicado en la revista JAMA Network Open, según el cual más de la mitad de los supervivientes al coronavirus presentan síntomas "moderados o graves" de depresión.

"El estudio, encabezado por investigadores del Massachusetts General Hospital de Boston, revela que el 52,4% de una muestra de 3.900 personas que habían pasado el Covid-19 presentaba síntomas medios o graves de trastorno depresivo. Una dolencia más común entre la población joven, apunta el informe, que añade que la probabilidad de estas dolencias disminuye conforme aumenta el rango de edad", señala esta revista. Otro de los datos significativos destacados es que quienes afirmaron haber padecido dolor de cabeza durante la enfermedad reflejaban un mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos.

# Acceda al reportaje completo escaneando este código QR





PROTOCOLO

MINIMO F
CENTIFICADO

También estancias temporales

PORTOCRISTO Carrer Escamarlà, 6 971 82 22 20 www.hospitalesparque.es

Portocristo

RESIDENCIA PARQUE LLEVANT

#### GABRIEL UGUET / DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEX HOSPITAL PARQUE LLEVANT

# "Seguimos a su disposición"

Hospital Parque Llevant sigue con el objetivo de ofrecer no sólo la mejor asistencia sanitaria, sino que esta sea personalizada, cercana y ágil

La pandemia del Covid-19 ha marcado sin duda un antes y un después en nuestra sociedad. En esta crisis que desgraciadamente aún padecemos el sector sanitario ha sido y es el gran protagonista. Hospitales públicos y privados han unido fuerzas y trabajado conjuntamente en la lucha contra el virus y sus consecuencias. Una vez iniciada la vacunación y con el objetivo de lograr la inmunidad de grupo un poco más cerca, Hospital Parque Llevant sigue ofreciendo a sus pacientes una atención integral para el cuidado de su salud. Durante estos meses todo el equipo del Complex Sanitari de Llevant no ha dejado de trabajar intensamente para garantizar la seguridad de sus pacientes en todo momento. Adaptado a la nueva realidad, ha seguido con la estrategia definida desde su creación: ofrecer una atención sanitaria y sociosanitaria integral, de calidad y de proximidad. El Director Gerente del Complex, Gabriel Uguet, nos cuenta la situación actual y cuáles son sus previsiones de futuro para el hospital de referencia del Llevant de Mallorca.

#### REDACCIÓN

#### P.- ¿Cómo cree que estaremos en verano en cuanto se refiere a la situación de la pandemia?

R.- Yo soy una persona muy optimista por lo que tengo que responder que probablemente hayamos pasado lo peor, si bien nos debe preocupar algunas variantes como la de India y la lentitud generalizada que hay en la Comunidad Europea con la vacunación.

## P.- ¿Cómo se afronta la nueva normalidad después de la vacunación?

R.- Debemos afrontar la nueva normalidad con mucha precaución. Aunque en verano ya tengamos una parte de la población vacunada no debemos bajar la guardia y tendremos que mantener algunas de las medidas actuales.

### P.- ¿Cuál es la línea que seguirá el Complex?

R.- La misma que ha tenido desde su nacimiento en el año 2013, que no es otro que el prestar una atención cercana y profesional a los residentes y visitantes para mejorar su calidad de vida. Ello nos obliga a ir mejorando día a día por ello el Hospital Parque Llevant, el Centro Laserclinic Manacor y el resto de nuestros centros médicos en Mallorca in-

corporan constantemente más especialistas ya que la demanda de la población no ha dejado de crecer como consecuencia de la gran calidad asistencial que prestamos. En nuestro cuadro médico actual ya tenemos más de 65 especialistas que atienden cerca de 30 especialidades,

#### P.-¿Ha cambiado algo en la atención sanitaria después del Covid?

R.- Por supuesto hemos tenido que extremar las precauciones tanto en el Hospital como en la Residencia para proteger a nuestros usuarios y a nuestros profesionales.

► "No sé cuanto queda para que salgamos de esta, pero hoy seguro que nos queda un día menos para acabar con esta pesadilla"

# P.-¿Cuáles son ahora las principales fortalezas de la sanidad privada y en concreto del Complex Sanitari de Llevant?

R.- La capacidad de adaptación que tiene la Sanidad Privada para adaptarse a las nuevas situaciones sin duda es su principal fortaleza. En cuanto a la Residencia y Hospital Parque Llevant, nuestra principal fortaleza siempre ha sido la ilusión de nues-

tro equipo por el proyecto v para atender lo mejor posibles a nuestros pacientes / clientes y residentes. Me siento muy afortunado al poder liderar el gran equipo humano de Llevant. La unión de un gran equipo como el que tenemos y la alta tecnología con la que contamos nos convierten en un centro referente en la isla. Es sorprendente la cantidad de pacientes que atendemos que viven fuera de la comarca de Llevant y que se desplazan desde otros puntos de la isla para ser atendidos en nuestro centro. La fórmula de nuestro éxito es

la ofrecer a nuestros pacientes/clientes las ventajas de un hospital pequeño, tales como cercanía, humanidad, servicio personalizado... junto con la tecnología que pueda haber en un hospital más grande.

### P.- Un mensaje para los pacientes.

R.- Voy a repetir el mensaje que no he parado de dar a mi equipo en los peores momentos "No sé cuanto queda para que salgamos de esta, pero hoy seguro que nos queda un día menos para acabar con esta pesadilla". Dicho lo anterior, estoy convencido que probablemente hayamos pasado lo peor y por tanto debemos ser

optimistas. Por otra parte, por favor no dejemos de cuidarnos ya que con el Covid no han desaparecido el resto de patologías y por tanto debemos acudir a los centros sanitarios para atender cualquier mínimo problema de salud que tengamos, ya que la atención temprana es la mejor garantía de éxito para solventarlo. Los centros sanitarios tanto públicos como privados son centros seguros. En nuestro caso fuimos uno de los primeros hospitales de Baleares que obtuvo la certificación Covid por la aplicación de las medidas de seguridad necesarias para la prevención de este maldito virus.







# El cáncer de ovario, una enfermedad con alta incidencia en España: más de 3.500 casos anuales

#### REDACCIÓN

En la actualidad, no se conocen exactamente cuáles son las causas de la mayoría de los cánceres de ovario, pero sí que se han identificados algunos factores que pueden incrementar el riesgo de padecer uno de los subtipos más frecuentes: el epitelial.

Sin embargo, se desconocen las causas que producen los otros dos subtipos: el germinal y los tumores del estroma.

En cuanto a la incidencia, en España se diagnosticaron 3.543 casos de cáncer de ovario en 2020, lo que representa más del 5% de los cánceres entre las mujeres.

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) subraya que los factores de riesgo del cáncer de ovario epitelial que aumentan las posibilidades de padecerlo son los siguientes: edad, factores hereditarios, tratamientos hormonales, no lactancia, sobrepeso y obesidad, síndrome de ovario poliquístico (SOP), talco, tabaquismo y alcohol, ausencia de embarazo y mala alimentación.

Como en la mayoría de tumores, el riesgo de padecer cáncer de ovario aumenta con la edad. Es infrecuente en las mujeres menores de 40 años,



ya que la mayoría se desarrollan tras la menopausia y la mitad de todos los cánceres ováricos se encuentran en mujeres de 63 años o más.

#### **Factores hereditarios**

En cuanto a los factores hereditarios, aproximadamente del 5 al 10 % de los casos de cáncer de ovario son hereditarios y se asocian a mutaciones en ciertos genes, dando lugar al síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario.

Entre el 10 y el 15 % de los tipos de cáncer de ovario/trompa de Falopio se producen debido a una mutación genética, o cambio, que ha sido transmitida dentro de una familia.

Por otra parte, los trata-

mientos hormonales previos también son un importante factor a tener en cuenta: mientras que los anticonceptivos orales protegen contra esta enfermedad (se estima hasta un 50 % menos de incidencia en aquellas mujeres que han tomado anticonceptivos 5 o más años), la terapia hormonal sustitutiva (THS) administrada durante la menopausia parece que aumenta el riesgo.

#### Lactancia

La lactancia está relacionada con una disminución del riesgo de cáncer de ovario. Mientras más tiempo se amamante, más disminuye el riesgo de cáncer de ovario. Las mujeres que amamantan durante, por

lo menos, 8 a 10 meses reducen más el riesgo de cáncer de ovario.

En cuanto a la obesidad, según estudios actuales no está clara su relación con el cáncer de ovario. Sin embargo, mujeres con un índice de masa corporal de, al menos, 30 pueden presentar un mayor riesgo de padecer cáncer de ovario, aunque no los subtipos más agresivos

Por otra parte, en diversos estudios se ha observado que las mujeres que han tenido varios hijos tienen menos riesgo de desarrollar cáncer de ovario que las que no han tenido hijos.

### Actividades de concienciación e información

La Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO), en el marco del Día Mundial para conmemorar este tipo de cáncer (8 de mayo), ha ideado una serie de actividades para formar e informar sobre el diagnóstico y el tratamiento.

La finalidad de realizar este tipo de campañas es dar visibilidad e información para lograr un diagnóstico más temprano y una atención integral a las pacientes.

La AECC y ASACO son dos entidades que comparten objetivos y colaboran en acciones de concienciación y prevención.

El 6 de mayo, ASACO realizó una jornada virtual sobre tumores de ovario menos frecuentes, con la participaron la Dra. Luisa Sánchez Lorenzo y el Dr. Santiago Domingo del Pozo, y en la que hubo teatro en directo.

La sesión online, a la que también dio difusión la AECC a través de sus redes sociales, ha quedado grabada en los perfiles de YouTube y Facebook de ASACO, disponible para todos aquellos que quieran verla.

Este tipo de actividades van dirigidas tanto a pacientes como a la sociedad en general, además de médicos de atención primaria y especialistas, a fin de recordar los síntomas inespecíficos que presenta la enfermedad y conseguir la derivación de las pacientes a especialistas en cáncer de ovario lo antes posible.

### La AECC Baleares pone en marcha las 'Rutas Saludables' para prevenir el sedentarismo

#### REDACCIÓN

La Junta Provincial de Baleares de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ha puesto en marcha, en coordinación con la Conselleria de Salut i Consum del Govern, un programa de prevención para adquirir hábitos de vida saludable, basado en realizar asiduamente una actividad de ejercicio físico al aire libre: Rutas Saludables.

La entidad ha preparado numerosos itinerarios repartidos por diversos municipios de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera. Las Rutas Saludables son completamente gratuitas y están dirigidas a la población en general. Se llevarán a cabo en grupos reducidos dada la situación sanitaria que estamos viviendo a causa de la COVID-19, y los participantes deben mantener

► Las Rutas
Saludables son
completamente
gratuitas y están
dirigidas a la
población en general

en todo momento las medidas generales de seguridad, como el uso de la mascarilla. Para mantener la limitación de aforo por grupo, es obligatoria la inscripción previa.

Todos los interesados pueden llamar al teléfono gratuito de Infocáncer 900 100 036 para saber cuáles serán los itinerarios exactos por isla y apuntarse a los que quieran. Todas las rutas se desarrollarán en 12 sesiones, y su duración variará dependiendo del nivel de dificultad del trayecto.





### Alianza de la AECC y el Banco de Alimentos de Mallorca para luchar contra la vulnerabilidad social

#### REDACCIÓN

Voluntarios de la AECC realizan desde este lunes y hasta el próximo 21 de mayo una colecta para el Banco de Alimentos de Mallorca.

Personas con cáncer y familiares, derivadas por los servicios de atención social de la AECC en Baleares, también podrán acceder al reparto de alimentos del BAC.

La AECC Baleares y el Banco de Alimentos de Mallorca colaborarán en la lucha contra la vulnerabilidad social, una situación que se ha visto agravada por la crisis de la COVID-19.

Precisamente, la población con cáncer ha visto empeorada su situación económica, por la pandemia y por la enfermedad.

El presidente de la AECC Baleares Dr. Javier Cortés, y la gerente de la entidad, Ana Belén Velasco, visitaron las instalaciones de Banco de Alimentos de Mallorca para conocer de primera mano la gran labor que realiza esta Fundación en la lucha contra la precariedad alimentaria.

Fueron recibidos por el presidente del Banco de Alimentos, Raimundo de Montis, y la responsable de Eventos, Antonia Jaume García.



#### Fragilidad social

La solidaridad mediante la lucha contra la fragilidad social es uno de los principios que comparten ambas entidades y, por ello, ponen en marcha esta nueva alianza. Una de las primeras acciones que se llevarán a cabo es la colecta de alimentos, que comienza este lunes, 10 de mayo, y se extenderá

hasta el día 21 de este mes. Dicha recolecta está organizada por la red de Voluntariado de la AECC Baleares.

Además de las entidades beneficiarias que se encargan habitualmente del reparto de productos que les distribuye el Banco de Alimentos de Mallorca, las personas con cáncer y sus familiares que sean beneficiarios de los servicios de atención social de la AECC, a través de la derivación que realizarán sus trabajadores sociales, también tendrán acceso a los alimentos que se suministran.

La pandemia ha agravado una situación de vulnerabilidad previa que ya venían viviendo muchas personas con cáncer. Desde el punto de vista económico, el cáncer provoca pobreza en el 25% de los nuevos diagnósticos de la enfermedad que se producen en personas en edad laboral.

En 2019, el Banco de Alimentos de Mallorca recogió 756.740 kg de alimentos. Con esta nueva alianza, la AECC Baleares pasará a ser una de las entidades beneficiarias y, a su vez, colaboradoras con esta prestigiosa organización solidaria.

### Segunda edición de la guía 'La prevención del cáncer. Qué sabemos, qué podemos hacer'

#### REDACCIÓN

Con el objetivo de transmitir a la población la importancia de la prevención al hablar de cáncer, la AECC Baleares ha actualizado los datos de la guía 'La prevención del cáncer. Qué sabemos, qué podemos hacer', que recoge una compilación de pautas, indicaciones y consejos a la hora de prevenir o detectar precozmente los tipos de cáncer más comunes en nuestra Comunidad.

La guía también incluye el Código Europeo Contra el Cáncer, que contiene 12 formas de reducir el riesgo de cáncer. La Comisión Europea considera que podrían evitarse casi la mitad de las muertes por cáncer en Europa si todas las personas siguieran estas recomendaciones.

#### ► El Código destaca la importancia de evitar el tabaco, el alcohol y la exposición excesiva al sol

El Código destaca la importancia de evitar el tabaco, el alcohol y la exposición excesiva al sol y destaca los beneficios de mantener un peso saludable, realizar ejercicio a diario y participar en programas de salud pública, como los de detección precoz.

Los doctores Javier Cortés y José Reyes, presidente y vicepresidente de la AECC Baleares, respectivamente, son los autores de esta publicación, avalada por la Conselleria de Salut i Consum, el Colegio Oficial de Médicos de Baleares y su Patronato Científico, el Colegio Oficial de Farmacéuticos, la Academia Médica Balear y la Real Academia de Medicina.

Esta reedición, que se publicará en castellano y catalán, ha sido posible gracias al patrocinio de CaixaBank, Fundación 'la Caixa' y Roche.

La presentación de la guía tendrá lugar el próximo 18 de mayo, a las 18 horas, en el salón de actos de la CAEB, y se retransmitirá en directo a través de Facebook Live (@aecc-Balears).





Técnica de ablación por radiofrecuencia guiado por TAC en Clínica Rotger.

# Clínica Roger aplica una técnica de ablación por radiofrencuencia guiada por TAC para el tratamiento del Osteoma Osteoide

Se trata de una lesión tumoral benigna y de pequeño tamaño que suele localizarse en la zona externa de los huesos largos que generalmente provoca dolor nocturno en reposo. Esta lesión se detecta con técnicas de radiodiagnóstico y su tratamiento curativo se logra mediante la aplicación de radiofrecuencia guiada por TAC. Con una aguja a elevada temperatura se aplica calor sobre la lesión dañando el tejido tumoral y haciendo desaparecer progresivamente los síntomas y el dolor.

#### REDACCIÓN

El osteoma osteoide es una lesión ósea benigna que apare-

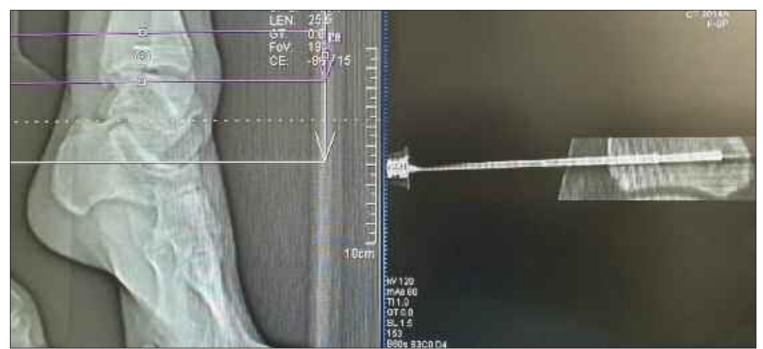


Imagen radiológica de la lesión y el tratamiento.

ce en la adolescencia, aproximadamente entre los 10 y los 20 años y representa aproximadamente el 10% de todos los

tumores óseos benignos. Es un tumor poco frecuente y de pequeño tamaño (menos de 1-1,5 cm) que suele localizarse en la del cuerpo.

zona externa (cortical) de los huesos largos, aunque puede aparecer en cualquier hueso

Característicamente provoca en el paciente un dolor nocturno en la zona donde se localiza la lesión, que aparece en repo-



Técnica mínimamente invasiva y rápida recuperación.

so (no relacionado con la actividad física) y que suele mejorar con la toma de antiinflamatorios no esteroideos. También puede ocasionar, aunque con menos frecuencia trastornos del crecimiento, deformidades óseas o desviación de la columna (escoliosis) en caso de localizarse en esta región.

El diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen (radiografía, TAC y resonancia), basándose en una sospecha clínica por la sintomatología del paciente. A veces la lesión se inactiva espontáneamente y deja de doler con el tiempo y el

tratamiento médico, pero pueden pasar hasta 3 años en caso de que esto ocurra.

# Tratamiento curativo mediante ablación por radiofrecuencia.

El tratamiento definitivo y curativo de esta lesión es la ablación de la misma mediante radiofrecuencia guiada por TAC. Es una técnica mínimamente invasiva en la que con una pequeña incisión en la piel se introduce una aguja especial con control por imagen hasta introducirla en el osteoma.

► Mediante técnicas de radiofrecuencia guiada por TAC es posible aplicar calor sobre la lesión dañando el tejido tumoral y logrando así, mitigar progresivamente el dolor que provoca la lesión"

Esta aguja va conectada a un sistema cerrado de radiofrecuencia y una vez que se activa el sistema, la aguja se va calentando hasta que llega a una temperatura alta y realiza una necrosis

controlada de la lesión durante 5 minutos produciendo un daño localizado sobre el tejido tumoral. Así se consigue dejar inactiva la lesión y que desaparezcan progresivamente los síntomas empezando por el dolor nocturno.

#### Proceso de recuperación

Una vez realizada la intervención, el paciente se puede ir a su domicilio habitualmente el mismo día que se realiza el procedimiento y tras un periodo de 1 o 2 semanas sin apoyar la zona donde se ha realizado

el tratamiento, el paciente puede volver a su actividad habitual recuperando si lo desea la actividad deportiva en 1 o 2 meses, siempre atendiendo de forma personalizada la evolución de cada caso en particular.

En la Clínica Rotger el experto radiólogo musculoesquelético Javier Gómez Moriñigo, aplica esta técnica que por sus características: mínimamente invasiva, destacada capacidad curativa y rápido proceso de recuperación tiene una clara indicación para el tratamiento del Osteoma Osteoide.





# ¿Conoce las Ventajas del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



#### Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recoglida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto, sobre el precio. de la francuicia, vehículo de cortesía según disponibiliad...



#### 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 chôfer para pasar la inspección. Servicio gratuito e liimitado de trâmites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tanas a impuestos oficiales no incuridos.



#### 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.

Literatule de hosta 2 hores gratical añols:



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

#### A.M.A. PALMA DE MALLORCA

Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorraijiamaseguros com

#### LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

















# Acaba con las cataratas y la vista cansada en la misma intervención

El Dr. Luis Salvà explica cómo eliminar a la vez estas dos afecciones, que suelen aparecer juntas con el paso de los años

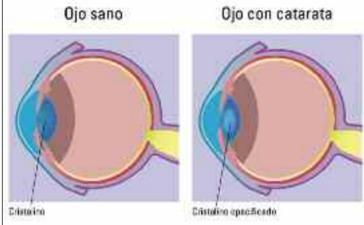
#### Inés Barrado Conde

La esperanza de vida de los españoles ha aumentado en las últimas décadas. Según los resultados más recientes del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 1990 esta cifra se situaba en los 77 años, mientras que en la actualidad se aproxima ya a los 83, una de las más altas del mundo.

Sin embargo, vivir más puede suponer el desarrollo de procesos degenerativos en nuestro cuerpo. Las cataratas y la presbicia (o vista cansada) son dos fenómenos que suelen ir asociados al envejecimiento natural de nuestros ojos, y por este motivo casi siempre están presentes en una persona al mismo tiempo. El Dr. Luis Salvà, director médico de Oftalmedic Salvà, nos muestra cómo se puede acabar con ambas patologías a la vez, en una sola intervención.

#### La vista cansada

La presbicia, también conocida como vista cansada, surge como resultado del deterioro



normal del crista-► La esperanza de vida lino (la lente natuaumenta, y con ella la ral del ojo). A medida que avanza probabilidad de sufrir la edad, sobre todo a partir de procesos degenerativos como los 40 o 45 años, las cataratas y la presbicia esta lente pierde flexibilidad y se

vuelve rígida. Además el músles relacionadas con el avance culo ciliar (encargado de flexiode la edad son las cataratas, narla) pierde capacidad de acoque suelen aparecer desde los modación. Todo esto disminuve 50 años. Este problema ocular ocurre por la opacificación de la capacidad de enfoque e impinuestro cristalino (la lente nade la correcta visión 'de cerca'. tural del ojo), el cual pierde su Las cataratas

> De este modo, desde los 40 años todas las personas estamos expuestas al desarrollo de estos dos fenómenos degenerativos. Pueden surgir de manera aislada pero, ¿qué ocurre

transparencia e impide la co-

#### si se sufren al mismo tiempo?

rrecta visión.

Muchas personas padecen a la vez cataratas y vista cansada (o cualquier otro defecto de refracción) y, en muchos casos,

Dos intervenciones en una

deciden corregir ambos problemas en el mismo procedimiento. Es decir, tal y como explica el Dr. Luis Salvà: "es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación".

La catarata supone la opacificación del cristalino, que tiene que ser extraído y sustituido por una nueva lente artificial que devuelva la correcta

visión. En caso de sufrir alguna ametropía, se puede insertar directamente la lente que la corrija, sin necesidad de pasar por otra intervención.

Oftalmedic Salvà ofrece la tecnología más puntera para el trata-

miento de las cataratas. A través del Láser de Femtosegundo LENSAR, sistema pionero y único en todas las Islas Baleares, es posible acabar con ellas sin uso de bisturí, de forma definitiva, indolora y mínimamente invasiva.

► La vista cansada y las

cataratas suelen surgir a

partir de los 40 y los 50

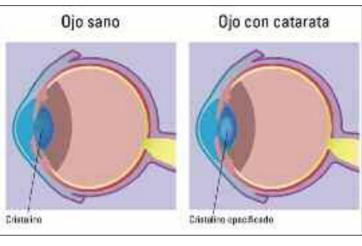
años, pero ¿qué ocurre si se

sufren al mismo tiempo?

Este láser escanea las superficies del ojo y crea una reconstrucción en 3D, ofreciendo grandes garantías a paciente y cirujano. A partir de esta reconstrucción y en menos de un minuto, el láser fragmenta el cristalino de forma indolora y extremadamente precisa. Una vez fragmentado, el cristalino se extrae y es entonces cuando se incorpora en su lugar la lente intraocular que corrija también la vista cansada o el defecto refractivo que se desee elimi-

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

nar en cada caso particular.





▶ Dr. Salvà: "Es posible acabar con el defecto refractivo y la catarata en una sola operación"

#### Otros defectos refractivos

Los defectos refractivos (o ametropías) son alteraciones oculares que impiden el correcto enfoque de las imágenes en la retina y que causan dependencia ante gafas o lentes de contacto. Además de la presbicia, encontramos entre estos:

La miopía: Provoca el desenfoque de los objetos que están lejos, impidiendo la correcta visión a largas distancias. Se produce cuando el globo ocular es demasiado alargado, o por una excesiva curvatura de la córnea.

La hipermetropía: Las personas con hipermetropía sufren el

efecto contrario, ya que imposibilita las tareas "de cerca" (en los casos más graves también afecta a la visión lejana). Suele aparecer en ojos especialmente pequeños o con la córnea muy plana.

El astigmatismo: En general aparece junto a la miopía o la hipermetropía. Provo-

ca la borrosidad de objetos tanto cercanos como lejanos, y se debe a una deformación de la córnea.



### Los doctores Moya y Roca hablan sobre los nuevos tratamientos para las arritmias en las sesiones para especialistas de Juaneda Hospitales

#### REDACCIÓN

Los doctores Ángel Moya Mitjans e Ivo Roca Luque, especialistas de Juaneda Hospitales en el tratamiento de las arritmias, protagonizaron el pasado jueves 6 de mayo una de las conferencias para especialistas que organiza el grupo, coordinada en esta caso por el doctor Joan Alguersuari Cabiscol, también cardiólogo experto en esta patologías.

El **Dr Moya** habló del "Manejo de las taquicardias supraventriculares en el siglo XXI" y el **Dr Roca** lo hizo sobre el "Estado actual de la ablación auricular". Ambos especialistas tienen una afamada trayectoria internacional y forman parte del equipo de cardiología de la red asistencial Juaneda desde hace ya diez años.

El doctor Ivo Roca lanzó un mensaje en el que defendió la gravedad de las arritmias del tipo Fibrilación Auricular, contra la corriente de opinión, que le urge superar para evitar agravamientos y muertes, de que son un mero síntoma y de



Dr. Ivo Roca.

que no ocasionan mayores contratiempos al paciente, por lo que no es urgente ni vital instaurar un tratamiento.

Aportando y desgranando numerosos estudios, el **Dr Roca** señaló que la Fibrilación Auricular puede desarrollar problemas importantes, que pueden ser causa de ictus, demencia o insuficiencia coronaria y que por tanto tratarla adecuadamente salva vidas y no solo mejora la calidad de vida



Dr. Ángel Moyà.

de los pacientes, lo que ya de por sí es un valor importante.

#### Tratamiento de elección

Como tratamiento de elección, de acuerdo con las circunstancias de cada paciente, el **Dr Roca** defendió la ablación de fibrilación auriculat, de la que dijo que pese a ser un procedimiento intervencionista tiene los mismos (y no demasiados) efectos secundarios



Dr. Joan Alguersuari Cabiscol.

que los tratamientos farmacológicos y unos beneficios más duraderos y definitivos.

El **Dr Ivo Roca** recordó que este tipo de tratamiento, que además debe realizarse lo antes posible en los pacientes en los que está indicado, parta evitar el empeoramiento que generan las arritmias, se ha incrementado en número en los últimos años, pasando de la decena a 100 anuales que realiza en la Red Asistencial Juaneda.

Por su el **Dr Moya** habló del "Manejo de las taquicardias supraventriculares en el siglo XXI", desgranando lo que las guías clínicas han ido aportando a este respecto en los últimos años. El **Dr Moya** habló de la importancia de la realización de electrocardiogramas y de conservarlos para comparar los distintos estados del paciente.

En ese sentido, destacó la existencia de dispositivos portátiles y de elementos como los teléfonos inteligentes que permiten que el paciente se auto realice un electrocardiograma básico en el momento de sufrir la arritmia y no, como sucede en muchos casos cuando acude a urgencias, cuando, tras esperar un tiempo, ésta ya ha cedido.

El **Dr Moya** hizo especial hincapié en la importancia de la ablación por radiofrecuencia para el tratamiento de esta patología, con una altísima efectividad y una tasa de complicaciones extremadamente baja; siendo el tratamiento de elección en la immensa mayoría de los pacientes

# La cura de la hepatitis C con interferón en coinfección con VIH genera cambios génicos con riesgo de otras enfermedades hepáticas

#### J. R. R.

Una investigación dirigida por científicos del Centro Nacional de Microbiología (CNM) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha evaluado el impacto de la eliminación del virus de la hepatitis C (VHC) mediante un tratamiento basado en interferón.

Esta evaluación se ha hecho sobre la expresión de genes relacionados con el sistema inmunitario en pacientes coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que podría derivar en el desarrollo de otras enfermedades del hígado, por lo que se recomienda vigilancia clínica.

Oscar Brochado, María Ángeles Jiménez Sousa, Amanda Fernández Rodríguez, Isidoro Martínez y Salvador Resino, de la Unidad de Infección Viral e Inmunidad del CNM, son los principales autores del estudio, que se ha publicado recientemente en la revista Journal of Biomedical Sciences.

Los resultados señalan que



Imagen de archivo con investigadores de la Unidad de Infección Viral e Inmunidad del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII. Salvador Resino e Isidoro Álvarez, investigadores principales de la Unidad, aparecen el sexto y el octavo por la izquierda.

los pacientes coinfectados por VIH y VHC que consiguieron curarse de la hepatitis C tras lograr una respuesta virológica sostenida mostraron cambios en la expresión génica relacionados con el desarrollo de enfermedades hepáticas.

Concretamente esos en cambios en la expresión de enfermedades hepáticas se refiere a las relacionadas con la enfermedad del hígado graso no alcohólico y el carcinoma hepatocelular, por lo que los autores de la investigación recomiendan una vigilancia clínica activa en estos pacientes.

El estudio se ha realizado sobre 28 pacientes coinfectados por VIH y VHC que recibieron terapia basada en interferón, cuyos perfiles de expresión génica fueron estudiados antes del tratamiento y 24 semanas después de haber logrado una respuesta virológica sostenida.

Como grupo control se incluyeron 27 pacientes sólo infectados por VIH. El análisis de las secuencias de ARN mensajero, que reflejan la expresión génica, en células mononucleares de sangre periférica permitió observar alteraciones de la expresión génica.

Antes del tratamiento con interferón, los pacientes mostraron 6 genes expresados de forma significativamente diferente respecto al grupo control (pacientes monoinfectados con VIH). Tras eliminar el VHC, el número de genes con expresión diferenciada fue de 58.

34 estaban sobre-expresados (como CXCL2, PDCD6IP, ATP5B, IGSF9, RAB26 y CSRNP1) y 24 tenían una menor expresión (como IFI44 e IFI44L). Los genes desregulados están relacionados con la infección por el virus de Epstein-Barr y la señalización de la proteína p53, entre otros.

Tras el tratamiento hallaron 44 genes con expresión diferenciada con respecto al grupo control de pacientes sólo infectados con VIH (JUN, NFKBIA, PIK3R2, CDC42 y STAT3) y 31 vías de señalización a inflamación, cáncer, infección viral y bacteriana y/o comorbilidades de VIH/VHC.



Equipo de Pediatría Clínica de Juaneda.

#### REDACCIÓN

La fiebre, la gastroenteritis, las alergias o los problemas respiratorios son los principales motivos de consulta en edad infantil. El Servicio de Pediatría de Clínica Juaneda se ha convertido en un referente de la sanidad privada con un excelente equipo de pediatría de amplia experiencia con el objetivo de prestar una atención integral, cuidados y seguimiento personalizado que necesitan los niños, que ofrece asistencia pediátrica ambulatoria, urgencias y servicio especializados como neumología, que garantiza una salud integral desde el período neonatal hasta la adolescencia.

El **Dr. Juan Carlos Armillas**, especialista en Pediatría que cuenta con una dilatada experiencia en este campo, explica: "Nuestras consultas nos permiten agrupar en un mismo punto la atención pediátrica general del niño, así como las principales especialidades médicas motivo de la consulta como son los problemas respiratorios o las alergias. A nuestras consultas llegan niños, desde el período neonatal hasta la adolescencia.

#### Trato especializado

Los niños no son adultos en miniatura y, como tal, necesi-

# Clínica Juaneda, los mejores cuidados para los más pequeños de la casa

tan un trato especializado que además cuente con la confianza de sus progenitores. "El que es padre sabe que durante los primeros años de vida del niño visitarán en multitud de ocasiones la consulta y de ahí la importancia de que los padres confíen en su pediatra. El reto de nuestro equipo es seguir siendo el pediatra de referencia de sus hijos. Nuestra experiencia nos permite tratar todo tipo de enfermedades. Por eso de lunes a viernes Juaneda ofrece asistencia pediátrica ambulatoria, urgencias y servicios especializados. Además, el servicio ofrece subespecialidades de Endocrinología pediátrica, neumología y alergología, así como control del niño sano".

A la duda habitual de los padres sobre ¿Cuándo consultar con el pediatra? El Dr. Juan Carlos Armillas recomienda: "Si el niño tiene menos de 12 meses, durante las primeras 72 horas al inicio de la tos, acompañamiento de dificultad respiratoria. Si tiene fiebre que persiste más de 72 horas. También el caso de que vaya acompañado

de dolor o supuración de oídos, irritabilidad o decaimiento del pequeño. Así como en los casos en los que la tos no disminuye pasados los días o es intensa y dificulta las actividades del niño (dormir, comer, escuela...). Y siempre que el sentido común de los padres así lo aconseje".

Las diferentes épocas del año están marcadas por determinadas enfermedades, además existen un gran número de afecciones relacionadas directamente con los niños "en primavera las alergias y la fiebre son los motivos de consulta más frecuentes en las consultas de pediatría. La fiebre de un hijo genera a los padres no solo cansancio físico, derivado del cuidado especial que requieren los niños, sino también por la angustia ante la posibilidad de que sea producto de una enfermedad grave o que esté relacionado con la COVID. Afortunadamente, la mayoría de los episodios de fiebre durante la infancia se deben a infecciones banales producidas por virus, ocasionalmente por infecciones bacterianas que responderán

rápidamente a un tratamiento antibiótico y en rara ocasión serán infecciones severas producidas por bacterias. En los niños de 0 a 24 meses las infecciones de las vías respiratorias son la consulta más frecuente. En un 80% de los casos aparecen cuadros de bronquiolitis en el lactante y asma en los niños más mayores. Nuestro consejo a los padres es siempre el mismo: no te quedes con la duda y pregunta a tu pediatra" incide el **Dr. Armillas**.

Clínica Juaneda cuenta con un servicio de urgencias pediátricas donde los padres tienen la posibilidad de venir a la consulta sin cita previa, siempre que el niño se encuentre mail. El Dr. Juan Carlos Armillas añade: "una vez tratados por su propio especialista y una vez valorado el caso, estamos preparados para realizar todo tipo de tratamientos desde los más frecuentes hasta una intervención quirúrgica urgente, si fuera necesario. El cuidado y la salud de los más pequeños de la casa son primordial para nosotros. Nuestra prioridad es que las familias cuenten siempre con un pediatra de cabecera, que conozca al niño y pueda abordar cualquier problema que surja a lo largo de su infancia, así como aquellas situaciones de su entorno familiar y escolar que lo requieran".

#### Revisiones pediátricas

Además de la importancia de las revisiones pediátricas, hay que remarcar la importancia que tiene la vacunación infantil. El **Dr. Sergio Vilches** explica "la vacunación pediátrica es muy importante. En todo el mundo ha salvado millones de vidas. Las vacunas se han convertido en una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y produce: previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, secuelas e incluso muertes. Es importante que los niños se vacunen correctamente y en tiempo ya que así generamos un desarrollo correcto y conseguimos evitar complicaciones en enfermedades que, en la mayoría de casos, eran mortales y dejaban secuelas severas. Es importante seguir la pauta de vacunas en los más pequeños de la casa".

El equipo de Clínica Juaneda está formado por el Dr. Juan Carlos Armillas, la Dra. Mercedes Escarrer, el Dr. Sergio Vilches, el Dr. Francisco José De Asís y el Dr. Agustín Madroñero.



El jefe de Cardiología y Coordinador de la Unidad de Cardiopatías de Son Llàtzer, Tomás Ripoll, junto a su equipo, con el TOP 20 en la mano

# Un estudio financiado por el IdISBa evalúa mediante secuenciación masiva la muerte súbita en pacientes jóvenes

Señala la conveniencia de realizar un estudio protocolizado y exhaustivo de la muerte súbita cardíaca de personas jóvenes ya que en un alto porcentaje la causa es genética y existen familiares en riesgo

#### HORACIO BERNAL

Una investigación de científicos del Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) señala la conveniencia de realizar un estudio protocolizado y exhaustivo de la muerte súbita cardíaca de personas jóvenes ya que en un alto porcentaje la causa es genética, y por lo tanto, existen familiares en riesgo.

Este estudio financiado por el IdISBa evalúa mediante secuenciación masiva la muerte súbita en jóvenes. El Dr. Tomás Ripoll Vera es el investigador principal del "Grupo de Investigación Balear en Cardiopatías Genéticas, Muerte Súbita y Amiloidosis TTR" ubicado en el Hospital Universitario Son Llàtzer.

En el estudio han participado investigadores de los grupos de "Genómica de la Salud" y "Toxicología Clínica" del Hospital Universitario Son Espases, así como médicos forenses del Instituto de Medicina Legal de Baleares. Con los resultados obtenidos se ha publicado un artículo en el último número de la Revista Española de Cardiología.

#### Rendimiento diagnóstico

En este artículo se detallan los resultados del estudio del rendimiento diagnóstico de un programa de autopsia molecular mediante secuenciación masiva en jóvenes fallecidos por muerte súbita, que en personas jóvenes suele tener una causa genética.

Ello obliga a realizar una autopsia molecular, consistente en hacer un estudio histológico completo del corazón, más un estudio genético, un proceso que puede tener implicaciones importantes para los familiares. El estudio ha analizado 123 casos consecutivos de muerte súbita en pacientes de hasta 50 años, el 77% hombres.

La media de edad de afectación se sitúa en los 36,15 años. De los participantes en el programa, un 53% de las muertes fueron cardíacas, por muerte súbita inexplicada en el 24% de las ocasiones, un 10.6% por consumo de alguna droga o fármaco y un 4% por muerte súbita del lactante.

#### **Análisis genético**

De los casos totales se indicó análisis genético en 62, en los que se hallaron variantes genéticas en 42. De las muertes súbitas inexplicadas, hasta el 70% presentó alguna variante genética. El estudio familiar permitió detectar a 21 portadores, 5 de ellos estaban en riesgo, por lo que se les indicó un implante de desfibrilador.

Este es el primer estudio prospectivo publicado de una

serie española de casos consecutivos de muerte súbita de personas jóvenes, que combina autopsia forense-molecular mediante estudio genético por secuenciación masiva utilizando paneles muy amplios de genes y estudio familiar en cascada.

El artículo concluye que realizar un estudio protocolizado y exhaustivo de la muerte súbita cardíaca de personas jóvenes es factible y necesario, ya que en un alto porcentaje la causa es genética, y por lo tanto, existen familiares en riesgo que pueden beneficiarse de un diagnóstico y un tratamiento precoces para evitar complica-

# El Laboratorio de Litiasis Renal analizará todos los cálculos renales de la sanidad balear

El equipo del IUNICS/IdISBa que dirige el Dr Félix Grases ha ganado un concurso gracias al cual todos los pacientes de la sanidad pública se beneficiarán de análisis innovadores que permiten mejorar los tratamientos

#### JUAN RIERA ROCA

Uno de los descubrimientos más importantes del Laboratorio de Litiasis Renal de la Universitat de les Illes Balears (IUNICS/IdISBa) desarrollado a lo largo de los años por el equipo que dirige el catedrático Félix Grases ha sido ampliar de 4 a 12 la clasificación de los cálculos renales.

Esta diferenciación es vital para permitir al urólogo conocer no solo las características del cálculo sino sus orígenes en la etiología del paciente y con ello adoptar decisiones terapéuticas que con la clasificación original no eran, ni mucho menos tan eficaces, como con la nueva.

Los análisis para clasificar los cálculos renales se venían haciendo por el Laboratorio de Litiasis Renal para el Hospital de Son Espases, en algún centro privado de Mallorca y, de un modo equivalente, en un hospital de París. Desde ahora se harán para toda la sanidad pública balear.

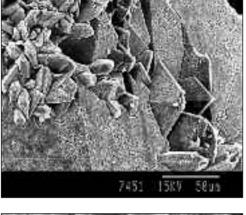
#### **Concurso público**

La unidad del IUNICS y el IdISBa que dirige el **Dr Grases** ha ganado el concurso público a tal efecto —ha sido el único servicio en presentarse, dado que esta tecnología es una invención propia—lo que permitirá mejorar sensiblemente el tratamiento a miles de pacientes.

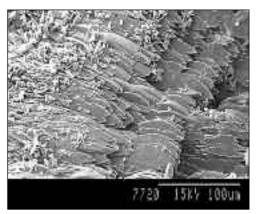
"La necesidad de un estudio exhaustivo de los cálculos aumenta a medida que se evidencian las relaciones entre la tipología del cálculo y los factores etiológicos que predisponen a esta enfermedad", explica el **Dr Grases** en un artículo científico al respecto de esta clasificación.

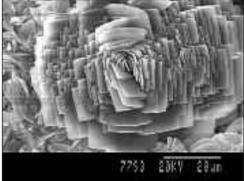
"La relación de los componentes mayoritarios que componen el cálculo renal por el método analítico generalmente más utilizado, la espectroscopía infrarroja (IR), ya no es suficiente para orientar al urólogo sobre la etiología de la enfermedad", advierte el investigador.

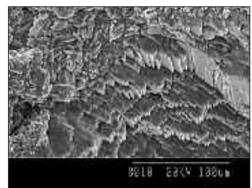
Únicamente un detallado análisis estructural y de macro y micro componentes permite aportar información clave sobre el origen del cálculo, y por tanto, de las posibles causas que han













Imágenes de distintos cálculos renales



El doctor Félix Grases en un laboratorio del IdISBa.

inducido a su formación. Este estudio concluye con un informe que se suministra al Urólogo.

La obtención de este informe supone un estudio en detalle, muestra a muestra, que implica el manejo sistemático de microscopía estereoscópica, espectroscopía IR y microscopía electrónica de barrido (SEM) con microanálisis por energía dispersiva de rayos X (EDAX).

#### **Enfermedad multifactorial**

Además, añade, la litiasis renal es una enfermedad multifactorial. Es importante el conocimiento preciso de los factores del desarrollo de un determinado tipo de cálculo renal y sólo de su estudio pueden deducirse un número importante de posibles factores etiológicos implicados.

El Laboratorio de Litiasis Renal ofrece para desarrollar este servicio en los hospitales públicos de las Islas Baleares un equipo compuesto de microscopios estereoscópico, electrónico de barrido acoplado a microanálisis por energía dispersiva de Rayos X y espectroscopio de infrarrojos.

Se desarrollará un análisis morfocomposicional de cálculos renales (composición y factores etiológicos) con recogida de muestras en el Hospital, estudio macroscópico del cálculo, sus secciones o sus fragmentos, mediante microscopía estereoscópica.

Se realizará una selección de fragmentos para su estudio mediante microscopía electrónica o/y espectroscopía infrarroja y la redacción del informe con identificación de la muestra, composición, estructura, características de la muestra, factores etiológicos y recomendaciones.

Equipo técnico participante está integrado por el **Dr. Félix Grases**, catedrático de Química Analítica y la Dra. Antonia Costa, Catedrática en Toxicología, ambos expertos reconocidos internacionalmente en litiasis renal y un técnico de laboratorio.

"Estamos muy satisfechos -comenta el **Dr Grases** - de que esta técnica del Laboratorio de Litiasis Renal de la UIB, integrado en el IUNICS y en el IdISBa, se haga extensiva a la sanidad balear, o en la Fundación Jiménes Díaz, uno de los principales centros urológicos de España".

Se trata además, añade, de un ejemplo perfecto de transferencia, en el que un procedimiento desarrollado desde el IUNICS/IdISBa llega a beneficiar al paciente de fotma directa. La transferencia es uno de los principales objetivos de ambas instituciones científicas.

# Un estudio de la UIB que revisa la biosíntesis de los carotenoides es el más citado en la revista científica más importante de la nutrición

#### JUAN RIERA ROCA

Un estudio de la Universitat de les Illes Balears (UIB) sobre los carotenoides es el más citado en la revista científica más importante de la nutrición. El artículo publicado en *Progress* in Lipid Research revisa la biosíntesis de los carotenoides en diversos organismos, su importancia en la agroalimentación y la salud, y expone las necesidades futuras de investigación.

Un equipo de investigadores de la UIB figura entre los autores del estudio acumula alrededor de 200 citas desde que fue publicado, en 2018, lo cual es altamente indicativo del interés general para la investigación en carotenoides y su actualidad, reflejado en lo que se denomina la «literatura científica», en la que se reproducen los descubrimientos científicos importantes y validados.

Los investigadores M. Lluïsa Bonet, Joan Ribot y Andreu Palou -del Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología de la UIB, el CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERobn) y del Instituto de investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa) – revisan, junto con otros autores, la biosíntesis de los carotenoides en diversos organismos.



Los investigadores llevaron a

cabo este estudio en el marco

de la actividad investigadora

de la Red Española de Carote-

noides (Careda), financiada por

el Ministerio de Economía, In-

dustria y Competitividad, y la

Red Europea de Carotenoides

(EuroCaroten), financiada por

la Comisión Europea a través

Durante muchos años, el in-

terés por los carotenoides como

constituyentes de los alimentos

se centró en el color que apor-

tan y en el hecho de que algu-

nos son precursores de la vita-

de la COST Action CA15136.

Andreu Palou.

M. Lluïsa Bonet. mina A. Los carotenoides son pigmentos responsables de las tonalidades rojas, amarillas y anaranjadas brillantes de muchas frutas y verduras.

También son muy abundantes en los vegetales verdes, donde quedan enmascarados por la clorofila. Hasta la fecha, se han descritos más de 750 en plantas, algas, animales, hongos y una gran variedad de microorganismos procariotas. Los carotenoides son compuestos muy versátiles que ejercen funciones clave en la naturaleza.

Su presencia en los alimentos

Joan Ribot. es importante, no sólo por su papel en la aceptabilidad de los alimentos como colorantes, sino también porque pueden promover la salud. Los carotenoides y sus derivados son clave en procesos esenciales como la fotosíntesis, el desarrollo de las plantas, la polinización, la dispersión de semillas, el apareamiento de animales y muchos otros.

En conjunto, es indiscutible que los carotenoides son altamente importantes para la producción de alimentos. Se han acumulado pruebas de que su presencia en la dieta en niveles adecuados asocia con un riesgo más bajo de desarrollar enfermedades como el cáncer, afecciones oculares y cutáneas, y trastornos metabólicos, entre otros.

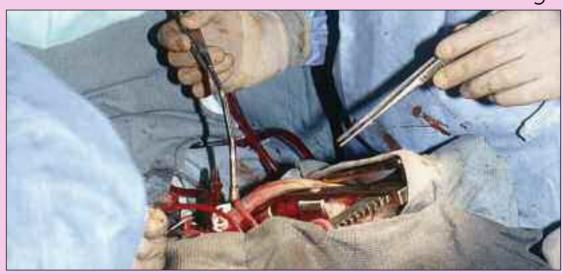
Además, hay estudios recientes que indican que podrían ser beneficiosos para la reducción del riesgo de enfermedades cardiometabòliques. A pesar de la diversidad de carotenoides que se conocen actualmente, sólo una pequeña parte han sido o son estudiados en profundidad. Además, la mayoría de los derivados de carotenoides son básicamente desconocidos.



# Un estudio con participación de Son Espases revela la baja supervivencia de pacientes de COVID19 intervenidos con cirugía vascular

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Son Espases ha participado en la publicación de los resultados del estudio nacional multicéntrico de cohorte (COVID-VAS) tras cirugía vascular en pacientes con COVID19, en colaboración con otros centros españoles, descubriendo que mostraron una baja supervivencia a 30 días.

Raúl Lara, cirujano vascular del Hospital Universitario Son Espases, ha sido quien ha colaborado en la publicación del artículo titulado «Outcomes After Vascu-



lar Surgery Procedures in Patients with COVID19 infection: A National Multicenter Cohorte Study (Covidien-

VAS)» en la revista Annals of Vascular Surgery.

Con este trabajo se ha querido analizar los resultados de los procedimientos vasculares realizados en pacientes con COVID19 durante la pandemia del año 2020. Este es un estudio multicéntrico, prospectivo observacional de cohorte. Se analizaron los datos de 75 pacientes sometidos a cirugía vascular en 17 hospitales de España y Andorra entre marzo y mayo de 2020.

Los pacientes con CO-VID19 sometidos a cirugía vascular mostraron una baja supervivencia a 30 días. La edad>65 años, linfocitos preoperativos <0,6 (x109 / L) y LDH> 500 (UI / L) y fallo renal postoperativa, se identificaron síndrome de dificultad respiratoria aguda y necesidad de amputación mayor como factores pronósticos de mortalidad a treinta días.



# La robótica intervencionista cumple 20 años

#### JAUME ORFILA

La cirugía robótica se está expandiendo por todo el país. La posibilidad de visualizar las estructuras en 3D y multiplicar por 10 el tamaño de los órganos y tejidos que se intervienen genera grandes progresos en la precisión de las intervenciones. De hecho, la ampliación de las indicaciones de la robótica es constante. A fecha de hoy se utiliza en urología, determinadas patologías de ginecología, cirugía general, cirugía cardiaca, cirugía torácica, cirugía pediátrica, otorrinolaringología y algunas indicaciones de neurocirugía.

Sin embargo, en la medicina, la innovación tecnológica tiene que traducirse en avances terapéuticos. El método científico obliga a que los resultados sean conocidos y reproducibles. Exige demostrar las ventajas y a publicarlas. Requiere su reproducibilidad.

Es lo que está sucediendo. Los resultados la avalan. Es una técnica con una larga curva de aprendizaje. En manos de expertos en cirugía mínimamente invasiva la robótica es una técnica con manifiestas ventajas.

El robot más extendido en el conocido como da Vinci. Va por su cuarta generación. Las nuevas versiones adoptan mejoras tecnológicas -la última una estructura flexible- y de



software que pone al servicio de la enfermedad los avances de la domótica.

Está en más de 70 hospitales en España y se realizan más de 10.000 intervenciones al año. Sin embargo, el da Vinci, no es el único. La propia cirugía traumatológica dispone del CASPAR y del MAKOplasty entre otros.

Con el robot, el acto quirúrgico cambia de una forma radical. El cirujano no opera directamente sobre el paciente. Lo hace sentado y trabaja sobre una consola. Se incorpora a un ambiente virtual, fuera del campo estéril, con un control sobre la intervención indirecto y apartado. Traduce los movimientos de su mano en forma de impulsos que son trasmitidos a los brazos y dedos robóticos y le permiten llegar a zonas de difícil acceso. Permite trabajar con una gran precisión. Maneja unas pinzas virtuales. Y es que los robots pueden alcanzar precisiones de centésimas de milímetro sin las pequeñas oscilaciones asociadas al inevitable temblor humano.

En los años 50, investigaciones militares destinadas a protegerse de la radiación nuclear originaron el desarrollo de dispositivos capaces de manipular a distancia sustancias radiactivas sin riesgo para el trabajador. R. Goertz, del Argon National Laboratory (EE. UU.), desarrolló para este fin, los denominados "telemanipuladores". Son dispositivos capaces de reproducir escrupulosamente los movimientos que en ese momento realizaba un operador situado en una zona contigua. Han sido la base de las consolas médicas.

Sin embargo, la escalada no ha hecho más que empezar. El factor humano sigue siendo muy importante para lograr resultados con los robots médicos y el médico se integra con una intensa formación.

La tecnología robótica fue desarrollada en una tentativa de reducir muchas de las limitaciones de la laparoscopia, manteniendo su naturaleza de cirugía mínimamente invasiva. Los sistemas robóticos son capaces de vencer la falta de punto de apoyo, la débil percepción de profundidad, la limitada capacidad de movimiento y el temblor del instrumento.

Los últimos avances permiten, además de tener una visión hasta 10 veces aumentada del campo operatorio, con una resolución detallada y una visión en 3D, indudablemente superior a la de la técnica laparoscópica

- Anular el temblor de las manos del cirujano e impedir movimientos involuntarios.
- Utilizar los cuatro brazos del robot como soporte para para el endoscopio y otros instrumentos.

Interactuar con otras tecnologías.

- Optimizar, por láser, la posición de los brazos robóticos según la intervención.
- Utilizar instrumentos con un diámetro de hasta 12 mm, capaces de realizar un movimiento de casi 360°, sobre 7 ejes.
- Practicar cirugía multicuadrante sin necesidad de mover el paciente o el robot.
- Tener una segunda consola de cirujano conectada al sistema, que permite
- Trabajar a cuatro manos, con dos cirujanos colaborando durante la misma intervención con una segunda consola.
- Utilizar un simulador virtual para aprender.

Se traducen en menor dolor postoperatorio, menor sangrado, menor tiempo de hospitalización, incorporación a la vida cotidiana más rápida y menores cicatrices.

# Robots quirúrgicos: la precisión extrema en manos de cirujanos expertos es ya una realidad

#### JUAN RIERA ROCA

Da Vinci: así se llama el robot quirúrgico que ya posee –en segunda generación, ya que recientemente se adquirió una versión más moderna– el Hospital Universitario de Son Espases y que hace las delicias de cirujanos de diferentes especialidades, tras un entrenamiento específico.

Hace ahora un año el hospital de referencia se hizo la última versión del robot **Da Vinci XI**, lo que supuso una actualización del aparato con el que ya contaba el centro casi desde su apertura en 2010, por un importe de 2.807.24,20 €, que corresponde a la compra y el mantenimiento durante 6 años.

El robot **Da Vinci XI IS 4000** es la versión más actualizada e innovadora de su antecesor, que supone la evolución de la cirugía mínimamente invasiva, ya que está dotado de visión tridimensional de alta tecnología, lo que permite optimizar el rango de acción de la mano humana.

Da Vinci XI IS 4000 reduce el posible temblor (inevitable aún en el cirujano más experto) y perfecciona todos los movimientos del médico, minimizando la probabilidad de errores, en comparación con otras técnicas quirúrgicas, como la laparoscopia, también muy avanzada.

Pese a los grandes avances de la cirugía laparoscópica (por pequeños cortes o por orificios naturales) el cirujano debe operar de pie y con una visión en dos dimensiones del área anatómica sobre la que interviene. El Da Vinci ofrece una visión tridimensional del campo quirúrgico.

El Hospital Universitario de Son Espases cuenta con aparatos de cirugía robótica desde el año 2011, con los que realiza casi un centenar de operaciones quirúrgicas al año, fundamentalmente intervenciones de las especialidades de cirugía general y digestiva para tratar el cáncer de recto.

Desde 2012, Son Espases hace uso de la tecnología robótica para intervenciones quirúrgicas, en la mayoría de los casos en pacientes con patolo-



gías oncológicas.

Además, sus prestaciones tecnológicas permiten desarrollar procedimientos reconstructivos de manera segura con gran precisión en espacios reducidos, mediante tecnología que permite articular los extremos de los instrumentos de manera similar a la mano de

un cirujano, pero más exacta.

Los cuatro brazos del robot en el nuevo modelo adquirido en 2019 permite realizar un mayor número de procedimientos de gran complejidad. El cirujano tarda menos tiempo, además, en alcanzar niveles de excelencia en las técnicas quirúrgicas.

### Diez universidades referentes en Europa se dan cita en la III Semana Internacional Universitaria de Odontología ADEMA

Asistirán también representantes de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), que aglutina a todas las organizaciones de educación dental del mundo

#### REDACCIÓN

Diez universidades referentes en el panorama europeo en el sector de la Odontología y la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), que aglutina a todas las organizaciones de educación dental del mundo, se darán cita en la III Semana Internacional Universitaria de Odontología ADEMA que se celebrará entre los próximos días 10 y 14 de mayo.

Docentes de Universidades de Edimburgo, Cracovia, Oslo, Dresde, Oporto, Tashkent, Barcelona, Sevilla, Santiago de Compostela y Murcia asistirán a un evento que convertirá Palma en punto de encuentro académico interuniversitario europeo dirigido a docentes, investigadores, profesionales del sector y alumnado donde se abordarán diferentes especialidades de máxima actualidad



en el campo de la Odontología.

Según el presidente honorífico, el máximo representante de la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE) y profesor en la Universidad de Oslo, el doctor **Pal Barkvoll**, "es muy importante para el campo de la Odontología contribuir a impulsar centros educativos universitarios de Odontología como ADE-

MA que apuestan por la innovación tanto en la metodología educativa como en la tecnología digital 3D, en concreto simulación háptica, en la que es referente mundial, e intercambiar todas las novedades en el sector bucodental".

Además, el doctor noruego considera que "el campo de la Odontología está evolucionando significativamente y es clave que los alumnos entiendan que el dentista en el futuro debe ser el médico de la cavidad bucal. Para preparar a los estudiantes en este nuevo rol, deben los centros educativos estar preparados con un equipo humano con conocimientos médicos y especializados y buenos conocimientos tecnológicos así como contar con tecnología de vanguardia".

#### Pilares básicos

Por su parte, presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, asegura que "la internacionalización y la innovación son dos de nuestros pilares básicos de presente y futuro para nuestros alumnos, docentes e investigadores centrados en promover el intercambio de conocimientos, la transferencia del conocimiento a la sociedad e impulsar la calidad académica y asistencial en nuestro sector".

Durante cinco días se impar-

tirán conferencias, talleres y workshops sobre las últimas tendencias y avances en el sector dental así como master class académicas con doctores de la talla del Dr. Pal Barkvoll (Universidad de Oslo y presidente de la ADEE), Dra. Teresa Szupiany-Janeczek (Universidad de Cracovia), Dr. Winfried Harzer (Universidad de Dresde), Dr. Colwyn Jones (Universidad de Edimburgo), Dr. Hugo Sousa (CESPU Universidad de Oporto), Dr. Nodirjon Khaydarov y Dr. Bekhzod Yarmukhamedov (Universidad de Tashkent), Dra. Cristina Manzanares (Universidad de Barcelona y secretaria de la ADEE), Drs. Daniel Torres y José Luis Gutiérrez (Universidad de Sevilla), Dr. David Suárez Quintanilla (Universidad de Santiago de Compostela) y Dr. Sebastián Ortolani (Universidad UCAM).



# La Escuela Universitaria ADEMA ha entrenado a más de 150 facultades de Odontología de todo el mundo en simulación 3D háptica y holográfica

El presidente del Patronato del centro, adscrito a la UIB, Diego González, ha impartido una conferencia en la RAMIB sobre la utilidad de esta tecnología en la formación de Ciencias de la Salud

### REDACCIÓN

La Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, se ha convertido en un referente mundial en simulación 3D háptica y holográfica. Durante el último año, han sido más de 150 universidades de todo el mundo, desde Canadá, Estados Unidos, Perú, Chile, Ecuador, Emiratos Árabes, China, Turquía, Malasia, Inglaterra, Francia, etc., los que han recurrido al equipo docente de la Escuela Universitaria ADE-MA-UIB para entrenarse en las destrezas y habilidades en los simuladores 3D hápticos y holográficos con los que cuenta el centro balear.

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha explicado en una sesión científica, presentada por el doctor **Pere Riutord**, celebrada en la Real Academia de la Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) la utilidad en la formación en Ciencias de la Salud de estos simuladores 3D que han supuesto una revolución para docentes y alumnado.

Según ha explicado el presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, Diego González, "nuestro centro cuenta con un espacio virtual que tiene 10 simuladores que permite a los estudiantes aprender con una metodología innovadora entornos virtuales, tan similar, como si estuvieran en una situación real con un paciente".

Esta novedosa y disruptiva tecnología de la firma francesa



Diego González, Macià Tomàs i Pere Riutord, en la Reial Acadèmia de Medicina de Balears

Virtual Easy, ha detallado **Diego González**, permite al alumnado y docentes enfrentarse a situaciones tanto de Odontología Restauradora, como de Endodoncia, Prótesis, Implantes, Ortodoncia y Cirugía. Además, la última incorporación más vanguardista es poder aplicar incluso procedimientos de anestesia, proyecto que se está realizando conjuntamente con la Universidad de Nueva York.

### "Auténtico privilegio"

Para el presidente de la Real Academia de la Medicina de las Islas Baleares (RAMIB), el doctor Macià Tomás Salvá, "contar en Baleares con centros como ADEMA es un auténtico privilegio para potenciar el conocimiento de las Ciencias de la Salud con equipamientos tecnológicos de última generación, mejorando de una manera sobresaliente el aprendizaje del alumno y ade-



Diego González durante su intervención.

más de innovar en nuevos tratamientos. La fusión factor humanoacadémico y tecnológico es una fórmula de garantía de futuro".

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González**, ha incidido en la importancia de este nuevo sistema de aprendizaje en el que nuestro centro junto al de la Universidad de Sheffield se convierten en referencias mundiales dando un paso al frente en la incorporación de espacios virtuales.

### Simulación clínica

"En nuestra Escuela conviven tanto la simulación clínica con tecnología analógica, con la ayuda de maniquís y otra aparatología odontológica, así como con una clínica integrada con la tecnología más moderna en 3D para el diagnóstico: TAC-CBCT 3D que permite producir imágenes en 3D de gran precisión de dientes, huesos y tejidos blandos, escáner 3D intraoral, láser dental, sondas periodontales digitales, equipos dentales digitalizados, impresoras 3D y microscopios digitales. Pero con estos simuladores damos un paso al frente en la transformación digital y la calidad de la enseñanza que deseamos para nuestro alumnado", ha afirmado Diego González.

Diego González comparó la tecnología con la utilizada por los simuladores aéreos para el entrenamiento de pilotos. Con esta herramienta, se garantiza que se reproduzcan con la máxima fidelidad los diferentes tratamientos en 3D que puede realizar un odontólogo en las distintas especialidades, enfrentándose a situaciones en un entorno virtual con la seguridad que adquieran al máximo las competencias más exigentes y de mayor calidad. Este método no sólo permite

al docente realizar un seguimiento exhaustivo del rendimiento del alumno sino que ofrece numerosas ventajas para ellos, al poder llevar a cabo diferentes grados de complejidad en los tratamientos dentales; y medir el desempeño de cada alumno, efectuar prácticas adquiriendo capacidades e impulsar la motivación y la autoconfianza, percibiendo todas las sensaciones visuales, ergonómicas y táctiles. Por otro lado, permite programar actividades desarrollando un trabajo secuencial partiendo de ejercicio de menor complejidad o iniciales, para ir avanzando a niveles superiores y refinar la técnica mediante repeticiones recibiendo, en todo momento, la retroalimentación correctiva del sistema y de los docentes. Las posibilidades de evolución de estos simuladores son muy amplias, ya que permite importar casos reales a partir de los registros 3D tomados a los pacientes a través de escáneres craneomaxilares (CB3D) y escáneres intraorales.









# Dieciséis estudiantes de quinto curso del Grado de Medicina de la UIB han hecho las pruebas ECOE

Examen práctico en el que se evalúan la capacidad de hacer una historia, exploración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, habilidades de comunicación, sutura, sondeo, etc. y recomendaciones preventivas

### JUAN RIERA ROCA

Dieciséis estudiantes de quinto curso del Grado de Medicina de la UIB han hecho hoy, por primera vez desde que se inició este Grado hace cinco años, las pruebas ECOE (Evaluaciones de Competencias Objetiva y Estructurada).

Se trata de un examen eminentemente práctico sobre competencias clínicas: la capacidad de hacer una historia, exploración de los enfermos, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, habilidades de comunicación, habilidades técnicas (como sutura, sondeo, etc.) y recomendaciones preventivas.

Las pruebas ECOE se basan en la simulación de situaciones clínicas reales perfectamente estudiadas y delimitadas y que tienen lugar en ambientes clínicos reales (consultas médicas, urgencias, unidades de hospitalización) en las que los estudiantes actúan ya como "médicos".

En la primera parte de las ECOE de hoy los estudiantes de la UIB han hecho 10 estaciones de manera virtual, las mismas que han hecho cientos de estudiantes de sexto curso de otras Facultades de Medicina en toda España.

A continuación han hecho





cuatro estaciones más de manera presencial, Específicas de la Facultad. La UIB ha querido que los estudiantes de quinto curso pudieran acceder a la prueba, aunque todavía les falta un año de experiencia clínica. Así han adquirido habilidades





para enfrentar el próximo año la prueba de la que dependerá en buena parte la finalización de sus estudios de Grado. Han participado numerosos profesionales de la medicina como evaluadores, pacientes reales y simulados y han durado más de cinco horas.

### Las enfermeras podrán acceder a la especialidad en Enfermería Comunitaria con un examen el próximo octubre

La esperada vía excepcional para acceder al reconocimiento de la especialidad en Enfermería Comunitaria se materializará después del verano de este año con la celebración de un examen, concretamente el próximo mes de octubre, según ha informado recientemente el Gobierno al sindicato Satse, a través de Manuel Castells, ministro de Universidades.

La superación del examen supondrá una evaluación de la competencia que permitirá la obtención del título de Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. La fecha de las pruebas se ha fijado para un momento en el que se espera haber concluido la operación nacional de vacunación contra el COVID19, del que las enfermeras son protagonistas, así como las vacaciones.

El sindicato Satse ha informado de que en los próximos días se publicará

la convocatoria de la prueba de evaluación de la competencia de Enfermería Familiar y Comunitaria que tenía en vilo desde hacía mucho tiempo a 40.000 profesionales, tras los continuos retrasos que ha sufrido este esperado proceso de homologación.

La Enfermería es un grado universitario superior desde hace pocos años, lo cual ha permitido a las enfermeras acceder a especializaciones, mediante periodos de residencia similares a los de los médicos, y a cursos de doctorado. Sin embargo, eran muchas las enfermeras con titulación anterior al grado superior que venían desarrollando funciones de especialista en sus centros de trabajo.

Con este examen se podrá acceder al reconocimiento de la especialidad que más ha trabajado en los últimos años en la prevención de la salud, en la atención al paciente, en los cuidados domiciliarios, entre otros.

## Mallorca se tiñe de azul y púrpura para dar visibilidad de la Enfermedad de Huntington

### J. R. R.

Los ayuntamientos de Palma, Inca, Manacor, Felanitx, Alcudia, Bunyola, Sóller y las entidades El Molino de Santa Ponsa y el Hospital Universitario Son Espases, se iluminaron de azul y púrpura el miércoles 5 de mayo para sumarse

a la campaña internacional de apoyo y visibilización de la Enfermedad de Huntington (EH). La Asociación Balear de la Enfermedad de Huntington se ha sumado a esta campaña mundial.

La iluminación fue al anochecer, momento en el que la fachada de estos edificios se iluminó de los colores azul y púrpura en apoyo a la Enfermedad de Huntington y la variante juvenil, respectivamente.



El acto se enmarca dentro de la campaña internacional #LightItUp4HD.

La enfermedad de Huntington es la tercera patología neurodegenerativa en importancia tras el Alzheimer y el Parkinson. A pesar de que la padecen más de 4.000 personas en España y más de 15.000 están en riesgo de desarrollarla debido a su carácter hereditario e incurable.

# Pistoletazo de salida al XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia en Palma

R.M.

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) celebra el primer gran congreso híbrido de nuestro país, tanto en formato presencial, como digital y mixto. Los médicos que estén interesados podrán asistir presencialmente con todas las garantías de seguridad al Palacio de Congresos de Palma entre el 17 y 19 de junio.

El alcalde de Palma, José Hila, y Nacho García Pineda, director general de Prestaciones y Farmacia en la Conselleria de Salut del Govern Illes Balears, recibieron al Dr. Antonio Fernández-Pro, presidente del SEMG; a la Dra. Alicia Navarro, presidenta de SEMG Baleares; y al Dr. José Manuel Valverde, presidente del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears y miembro del comité organizador, quienes les presentaron un evento que significa un punto de inflexión y el principio de la nueva normalidad en este ámbito y que supondrá la presencia de alrededor de mil médicos en Palma.

Hila manifestó su "orgullo porque Palma albergue un congreso de estas características" e incidió en que "es una gran noticia, puesto que es un paso más para recuperar la normalidad y servirá de referente para otro tipo de eventos".

### **Congreso híbrido**

García Pineda puso en valor el extraordinario programa del Congreso y lo "novedoso y estimulante que será para los asistentes". En este sentido, el Dr. Fernández-Pro destacó que "se trata de un modelo de congreso híbrido que es una realidad y es el futuro, que se realizará con todo el rigor y respetando todas las restricciones sanitarias".

Del mismo modo, el congreso habilitará también un congreso digital complementario y con entidad propia -entre los días 14 y 19 de junio-, para todos aquellos profesionales que quieran inscribirse y participar en sus actividades, independientemente del lugar en el que se encuentren.

Durante los seis días que durará el XXVII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia, se han programado hasta 120 actividades de formación, con más de 150 ponentes del máximo nivel, que en total superan las 150 horas de



José Manuel Valverde, Alicia Navarro, José Hila y Antonio Fernández-Pro.



Alicia Navarro, Ramón Vidal, Antonio Fernández-Pro, José Manuel Valverde y Nacho García Pineda.

formación acreditada. Todo ello será posible gracias a que se dispondrá de hasta 10 salas simultáneas, tanto presenciales como virtuales, durante un congreso que tendrá habilitados canales de interacción, tan-

to para los participantes presenciales como para los congresistas virtuales.

Todas las actividades formativas del congreso serán grabadas para visualización posterior a demanda durante los tres meses posteriores. Precisamente, este año se está trabajando para que este nuevo formato híbrido sea más accesible a la participación internacional de países de Hispanoamérica, cuyos doctores podrán ver los

contenidos cuando lo deseen, salvando los inconvenientes de las diferencias horarias. Todo esto será posible gracias a que se contará con la más avanzada tecnología aplicada a la formación virtual.

# "La Medicina del Deporte protege al menor"

El Comib, de la mano de la Dra. Maria Alòs, destaca la importancia de la revisión médico-deportiva en niños y adolescentes federados

El Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears (Comib) acoge el próximo 20 de mayo una jornada sobre el papel de la Medicina del Deporte en la infancia y adolescencia. En la actualidad, unos 50.000 jóvenes de entre 11 y 18 años realizan actividades deportivas federadas y escolares en Baleares. La jornada pretende poner de manifiesto la importancia de una atención de calidad en lo relativo a Medicina deportiva en edades tempranas, con la participación de todos los actores implicados en la salud del adolescente deportista. La Dra. Maria Alòs, especialista en Medicina de la Educación Física y del Deporte, y organizadora del encuentro, explica que "la idea es poner en valor la revisión médico-deportiva, con todos los elementos necesarios que precisa por rangos de edad, porque existe una tendencia a la banalización, a pesar de que sigue siendo el elemento más importante de prevención y es clave a la hora de hacer un programa adecuado respecto a las cargas de trabajo a las que están expuestos los adolescentes en deportes federativos".

#### R<sub>-</sub>M

### P.- ¿Qué objetivos tiene esta jornada?

R.- La niñez y la adolescencia es una edad fundamental para el desarrollo y los cambios fisiológicos y físicos producen que, a veces, no se adapten bien a las cargas de entrenamiento o se les pongan entrenos por encima de su edad. En una revisión habitual de un niño sano no se contemplan estos aspectos. El personal médico que atiende a los menores no está formado en este sentido y realiza pruebas ajenas al

protocolo. La Medicina del Deporte protege al menor de un entorno social, económico, familiar, enfocando la actividad deportiva como herramienta de salud y socialización cultural. Hay que empoderar al deportista para que solicite una revisión de calidad.

# P.- ¿Qué mínimos de calidad se exigen en una revisión médica a niños y adolescentes deportistas?

R.- Los mínimos de calidad están validados a nivel científico y exigen un tiempo adecuado para poder explorar la arquitectura musculoesquelética de la persona en crecimiento y el desarrollo de la biomecánica respecto a la adaptación al deporte. Es relevante realizar una valoración psicológica del menor y su capacidad intelectual para soportar la presión ambiental y es fundamental prestar atención a la parte cardiorrespiratoria. El factor predictivo del electrocardiograma, con la revisión y la ecografía es superior a una prueba de esfuerzo.

# P.- ¿Cómo se puede ayudar a un adolescente que sufre una lesión y ve truncada su carrera deportiva?

R.- Hay que abordar la educación en prevención en estas edades. Es importarte armar una arquitectura mental que ayude al deportista a estar preparado por si se encuentra con una lesión trascendente. En este sentido, los programas de educación y salud son muy positivos y ayudan a encontrar alternativas a la parte estrictamente competitiva, que cubran las expectativas sin que tengan que ser profesionales. Se necesita herramientas para tratar, prevenir y resolver situaciones adversas en una edad muy crítica.

P.- ¿Qué aspectos legales afectan a la Medicina del Deporte?



R.- Hemos realizado una revisión exhaustiva, tanto Civil como Penal, y nos hemos encontrado con que apenas hay casos. Se ha instaurado como costumbre la demanda al profesional de la Medicina, cuando en este ámbito intervienen muchos aspectos, como el nivel de la carga de trabajo en los entrenamientos. Los profesionales de la Medicina conocen las responsabilidades que tienen. Ahora se trata de integrar las responsabilidades de los tutores, entrenadores, federaciones y los clubes.

# P.-¿Qué se puede hacer para potenciar la salud a través del deporte?

R.- A nivel de población adulta, todos los planes en salud

para abordar el sedentarismo, la obesidad o la diabetes, se aplican sobre personas que no tienen un histórico vital de actividad. Crear una persona activa a partir de una determinada edad es un proyecto, la inversión hay que realizarla cuando es activo por naturaleza, en la infancia y en la adolescencia.

El deporte competitivo por lo general es muy caro y exige un esfuerzo económico a las familias. Hay pocas subvenciones y escasas esponsorizaciones. Hay mucha gente válida que no puede pagar la inscripción en determinadas competiciones. Para revertir esta situación hay plantear bonificaciones y ayudas a empresas que patrocinen, porque se trata al final de un beneficio a nivel social.

# El Consejo General de Colegios de Médicos logra que se amplíe la compatibilidad de la pensión a todos los médicos jubilados que hacen frente al COVID19

### JUAN RIERA ROCA

Desde el 5 de mayo todos los médicos jubilados que presten servicio en la lucha frente al COVID-19 podrán compatibilizar su pensión con los rendimientos del trabajo que realizan, tras un cambio normativo solicitado por carta a la Ministra de Sanidad por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

Este cambio, publicado en el BOE el pasado miércoles, 5 de mayo, se produce tras una petición expresa de la corporación médica a la ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, remitida en forma de misiva el pasado mes de marzo en base a un informe de los Servicios

Jurídicos del CGCOM.

Para el presidente del CG-COM, **Dr. Tomás Cobo** "la necesidad de personal sanitario continuará siendo una realidad en tanto se prolongue la situación de crisis sanitaria, independientemente de que se encuentre declarado el estado de alarma, por lo que resulta imprescindible facilitar a las administraciones públicas la contratación de dicho personal".

Por ello, añade, "consideramos necesario mantener la vigencia de la medida relativa a la posibilidad de que los profesionales sanitarios jubilados puedan incorporarse voluntariamente a los servicios de salud de las CCAA, permitiendo la compatibilidad de la jubilación y el desarrollo de profesiones sanitarias".



Tomás Cobo.

Y ello ha de ser posible "sin que se vea mermada la cuantía de la pensión a percibir, con el fin de garantizar la incorporación del personal sanitario jubilado a los servicios públicos de salud", concluye el presidente del CG-COM, **Dr. Tomás Cobo**.

Antes de la aprobación por parte del Gobierno de España del Real Decreto Ley 8/2021 del 4 de mayo, esta compatibilidad tan solo era posible si la vinculación de servicio al Sistema Público Sanitario se efectuaba a través de nombramiento de carácter estatutario.

### Compatibilidad

Ahora ya es una realidad que la aplicación de compatibilidad de pensión y trabajo sea extensiva y reconocida a todos los médicos y médicas jubilados, con independencia de su vinculación estatutaria o de otro tipo. Más de 2.000 médicos ju-

bilados voluntarios hacen frente al COVID19, a disposición en los Colegios de Médicos

El CGCOM recuerda que cuenta con registro de médicos jubilados voluntarios con más de 2.000 profesionales de España, que se encuentran en total disposición para colaborar con las Administraciones en la lucha contra la pandemia, de los cuales, actualmente, muchos de ellos ya se encuentran trabajando en este objetivo.

El CGCOM asegura que "la pandemia de COVID19 ha llevado a los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y la población en general a enfrentarse a retos sin precedentes en relación con el virus del SARS-CoV-2 y los numerosos efectos que ha tenido en el trabajo".

# "Los niños sanos pueden venir a los centros de salud con toda seguridad a vacunarse y revisión"

Cristina Nogales, enfermera pediátrica del Centro de Salud de Son Ferriol explica que los circuitos establecidos durante la pandemia garantizan la seguridad de los niños, gracias a una entrevista telefónica previa a la visita

#### JUAN RIERA ROCA

La vacunación infantil se ha visto afectada por las limitaciones a los movimientos y en las prestaciones sanitarias, especialmente, en Baleares, en las campañas de inmunización contra el sarampión y la varicela a los niños en los primeros estadíos de su vida. Esta vacunación, esencial para frenar enfermedades que pueden llegar a ser graves, se redujo hasta en un 40%.

El pasado mes de septiembre se habían vacunado tan solo a los menores de tres años. **Cristina Nogales**, enfermera pediátrica del Centro de Salud de Son Ferriol explica que "al principio de la pandemia hubo incluso un momento en el que no se ponían vacunas ni se hacían revisiones, porque que COVID19 nos pilló a todos desprevenidos".

"Tras unos momentos en los que solo se hacía lo urgente —continúa la enfermera especialista— comenzamos a recibir protocolos con las normas a seguir en cada caso. Inicialmente realizábamos simplemente vacunaciones en bebés de una edad comprendida hasta el primer año de vida y posteriormente se alargaron hasta las correspondientes la edad de tres años".

### Programa social

Más adelante y en función de los centros de salud, el tipo de equipo profesional que lo compone y el tipo de población que lo atiende "ya se comenzaron a volver a hacer revisiones y vacunación y en el verano de 2020, a través del programa social se comenzó a detectar a todos los niños que llevaban retraso vacunal y llamando por teléfono a las familias para que vinieran a actualizarse."

En ese momento hubo que "animar a una parte de la población que tenía miedo y que no quería venir de ninguna manera, explicándoles los circuitos que teníamos. Todos los centros de salud—les explicaban— tienen dos circuitos; uno para pacientes respiratorios, tanto en pediatría como de adultos, y otro de 'niño sano' [que en adultos es para pacientes no respiratorios]".

Cristina Nogales trabajó durante la primera parte de la pandemia en el circuito para pacientes respiratorios de su



Cristina Nogales, enfermera pediátrica del Centro de Salud de Son Ferriol.

centro de salud, es decir, por donde pasaban aquellos que tenían riesgo de estar infectados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y por ello estar desarrollando la enfermedad COVID19 y ser potenciales transmisores de la infección. Desde octubre pasado traba-

### Millones de niños están ahora en grave riesgo de contraer enfermedades mortales tras el parón de las vacunaciones

J. R. R.

Millones de niños siguen corriendo el riesgo de contraer □enfermedades mortales, según la OMS, UNICEF y la alianza internacional Gavi. Una nueva y ambiciosa estrategia mundial pretende salvar más de 50 millones de vidas □mediante la vacunación, informa la OMS en un comunicado.

Las tres organizaciones han destacado también la necesidad urgente de renovar el compromiso de la

comunidad mundial para mejorar el acceso y la aceptación de la vacunación. "Las vacunas contribuirán a poner fin a la pandemia de CO-VID19, pero solo si garantizamos un acceso justo"

Son palabras del **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, director general de la OMS. Y añade: "Si queremos evitar múltiples brotes de enfermedades potencialmente mortales como el sarampión, la fiebre amarilla y la difteria, debemos garantizar la vacunación sistemática en todo el mundo".

Una encuesta de la OMS ha revelado que más de una tercera parte de los países encuestados (el 37%) siguen registrando perturbaciones en sus servicios de inmunización sistemática. Las

campañas de inmunización a gran escala también están interrumpidas. Según los nuevos datos, 60 de estas campañas que salvan vidas están actualmente aplazadas en 50 países.

Ello expone a unos 228 millones de personas —la mayoría niños— al peligro de contraer enfermedades como el sarampión, la fiebre amarilla y la poliomielitis. Más de la mitad de estos 50 países afectados se encuentran en África.

Las campañas contra el sarampión, que es una de las enfermedades más contagiosas y que puede provocar grandes epidemias, son las más afectadas. Hasta la fecha se han aplazado 23 campañas de vacunación contra el sarampión, lo que afecta a 140 millones de personas. ja en el circuito de Niño Sano del Centro de Salud de Ferriol. Y afirma que en estos momentos "los niños pueden venir tranquilamente a los centros de salud, ya que en la zona de Niño Sano no entra ninguno que esté enfermo; de ahí la importancia de la consulta previa telefónica que nos permite gestionar a qué parte del centro de salud han de ir."

### Recuperación

"En estos momentos — explica la enfermera pediátrica — ya hemos recuperado el desfase de 2020 y es muy importante recordar la importancia de que todos los niños estén correctamente vacunados con todas las vacunas que tenemos disponibles y la suerte que tenemos de tenerlas. Cuanto antes vengan a inmunizarse es mejor para prevenir enfermedades ya casi extintas."

En Francia — explica la enfermera especialista en Pediatría— están teniendo brotes de enfermedades como el sarampión, que son tan peligrosas. Por todo ello "todos los profesionales de la salud animamos a que todas las familias traigan a sus niños a vacunarse; no hace falta postergar las vacunas, cuanto antes se pongan, dentro de los plazos, mejor".

Con ello se busca evitar riesgo de contagio. "Y si bien es cierto —recuerda Cristina Nogales— que durante la primera parte de la pandemia todos estábamos confinados en casa y ese encierro hizo más difícil que los niños se contagiaran también de otras enfermedades, ahora ese retraso vacunal, por miedo, sí que podría acarrear volver a tener enfermedades que ya no teníamos."

# Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# El COPIB destaca la importancia de promover medidas preventivas en el ámbito laboral que protejan la salud psicológica de los trabajadores

### REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo el miércoles 28 de abril y de la conmemoración del Día Internacional del Trabajador, el 1 de mayo, el Col·legi Oficial de Piscologia de les Illes Balears (COPIB) quiso incidir sobre la importancia de promover una conciencia y cultura preventiva de los riesgos psicosociales en las empresas para proteger y garantizar más que nunca el bienestar y la salud psíquica y social de los/as trabajadores/as,



Javier Torres, decano del COPIB

además de su salud física.

Durante este último año, hemos sufrido cambios sustanciales en nuestra forma de trabajar. Por una parte, la irrupción del teletrabajo ha cambiado la forma como nos comunicamos y relacionamos con nuestros compañeros, sumado a un entorno cambiante y de mucha incertidumbre. Por otra parte, los trabajadores y las trabajadoras que han seguido cumpliendo con sus obligaciones laborales de forma presencial, manteniendo el contacto con otras personas, pueden haber experimentado sentimientos negativos como el miedo a contagiarse y haberse sentido en peligro por el simple hecho de ir a trabajar.

#### Riesgo

Estas situaciones no formaban parte de nuestra cotidianidad y por ello pueden suponer un factor de riesgo psicosocial en el entorno laboral que en el contexto actual debemos tener en cuenta.

Por ese motivo, la junta de gobierno del COPIB anima a los equipos directivos y a las

personas con responsabilidades de gestión sobre trabajadores y trabajadoras a considerar la prevención de riesgos psicosociales como un pilar más en la estrategia de las empresas, ya que cuidando a los trabajadores están fortaleciendo también a la organización. Asimismo, desde el Colegio destacan también el valor del profesional de la Psicología en los departamentos de Prevención y Recursos Humanos, para poner en marcha y desarrollar estrategias específicas de prevención de riesgos psicosociales.

## Celebrado el curso "La atención psicológica y social en violencia de género, desde una perspectiva intercultural"

#### CARLOS HERNÁNDEZ

Un total de 24 personas, colegiadas y estudiantes de las Illes Balears y de otras ciudades como Córdoba, Santander, San Sebastián y Cádiz, asistieron el pasado 26 y 27 de marzo a la formación organizada por el CO-PIB sobre "La atención psicológica y social en violencia de género desde una perspectiva intercultural".

Ilham El Mahdaoui Kaddouri, psicóloga representante del COP de Melilla, desarrolló un programa de 8 horas, para trabajar aspectos importantes relacionados con la feminización de las migraciones, basadas en muchas ocasiones en las cadenas globales de cuidado y atendiendo a detalles como el duelo migratorio; la tipología de la migración femenina; y las violencias asociadas a los procesos migratorios.

Aunque el origen de un proceso migratorio puede estar motivado por numerosas causas (situaciones de desigualdad en el país de origen, conformar un proyecto familiar, búsqueda de trabajo para poder mantener a sus familias, reagrupación familiar, entre otras), Ilham El Mandaoui puso énfasis en que la feminización de las migraciones conlleva inherentemente una cuestión de género, para pasar a profundizar en sus consecuencias y en las barreras a las que se enfrentan las mujeres migrantes: acceso a los recursos (permiso de residencia, información en derechos, acceso a la educación, acceso al empleo, acceso a la vivienda, barreras idiomáticas, barreras culturales, barreras institucionales).

### Complejidad

Dada la complejidad de los casos y la heterogeneidad de las mujeres, la docente destacó la importancia en la praxis psicológica de aprender competencias interculturales que permitan al/a la profesional adaptarse a la realidad y a las necesidades de la mujer que está atendiendo, para ofrecer la mejor intervención. En este sentido, propuso ampliar las competencias cognitivas, tec-



nológicas (buscar información sobre la cultura que atendemos), metodológicas (dificultad en la evaluación por falta de herramientas estandarizadas y validadas), entre otras.

Como ejemplos, la docente citó algunas peculiaridades de las ciudades africanas de Ceuta y Melilla, antes de entrar a analizar con detalle los distintos colectivos culturales: comunidad musulmana (muchas consultas no nacen de la identificación de violencia sino de los efectos que detectan en sus hijos/as), comunidad cristiana (en este caso hay mayor percepción del daño psicológico y de peligro en mujeres víctimas), mujeres africanas, mujeres hebreas (judías), población asiática, población romaní (gitana).

Por último, se hicieron consideraciones de la competencia intercultural en la práctica clínica.

El experto en neuropsicología clínica Antolín Yagüe presentó el pasado 16 de marzo su libro 'Superar el cáncer después del cáncer' (Ed. Vitruvio), en un acto organizado por el COPIB a través de la plataforma zoom. La publicación, que recoge el método Mind System para luchar contra el trauma y los miedos que pueden afectar a las personas tras superar una enfermedad oncológica, está disponible para su consulta en la biblioteca del Colegio.

Con más de 20 años de experiencia profesional en el ámbito de la ayuda psicológica y emocional a personas que han padecido cáncer, Yagüe vuelca en este libro, prologado por la

### Presentación del libro de Antolín Yagüe 'Superar el cáncer después del cáncer'



Imagen de la portada.

Dra. Elena Filipovich, todos sus conocimientos aplicando el método Mind System, para ofrecer una herramienta de atención y seguimiento personalizado durante 14 días, para ayudar a quienes lo necesitan a superar y reintegrar la experiencia traumática que deja el cáncer después del cáncer. Es, pues, una guía terapéutica que permite al lector ayudar a conocer y a controlar tus miedos, angustias y temores en los meses y años posteriores después de haber superado un cáncer.

### Huella

Tal y como explicó el autor durante la presentación, además de una enfermedad física, el cáncer también tiene forma de experiencia traumática y, en consecuencia, puede dejar una huella importante en el pensamiento capaz de amenazar la integridad física y psicológica de las personas que lo han padecido y lo padecen. "Aun cuando clínicamente deje de existir, un día el cáncer puede aparecer en el pensamiento de la persona que lo ha sufrido en forma de expresión traumática (preocupación, miedo, angustia y ansiedad)". El miedo a que la enfermedad pueda reproducirse es una emoción que se manifiesta de forma recurrente en muchos pacientes y que puede afectar notablemente a su calidad de vida: se altera el estado de salud física y psicológica del bienestar, el rendimiento diurno y el descanso nocturno y, además, suele aumentar el consumo de fármacos tranquilizantes y las visitas a las consultas médicas, explicó.

El decano **Javier Torres** fue el encargado de moderar el acto, que contó también con las intervenciones de Javier Cortés, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer en Baleares; Catalina Riera, psicooncóloga y coordinadora de atención psicológica de la AECC en Baleares; Teresa Ferrer, psicooncóloga de la Asociación de Padres de niños con Cáncer de Baleares (ASPA-NOB) y de Pablo Rodríguez, psicooncólogo y psicólogo especialista en duelo.





# Adultos mayores: es el momento de mimar más la salud oral

El envejecimiento puede tener repercusiones en la salud oral, hay numerosas razones que pueden influir en ello. Además del paso del tiempo, existen otros factores que empeoran la salud oral en el adulto mayor como, por ejemplo, los medicamentos o el descuido en la higiene bucodental. La buena noticia es que con 5 sencillas acciones puedes mantener la salud de tu boca.

### REDACCIÓN

El 51% de los mayores de 65 años considera que su estado de salud oral no es bueno, ya que 2 de cada 10 han presentado dolor en los últimos 12 meses y el 19% ha tenido problemas para comer, según datos recogidos en el Libro Blanco de la Salud Oral 2020 (publicado por el Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española -FDE- y patrocinado por Oral-B).

A partir de los 65 años se producen diversos cambios en la cavidad oral que pueden derivar en patologías bucodentales, como xerostomía, pérdida dentaria, caries, enfermedad periodontal y cáncer oral, del que se detectan más de 5.000 casos al año.

Si eres mayor de 65 años toma nota de estos 5 consejos para mantener tu boca en forma:

1. HIGIENE ORAL. SÚPER **IMPORTANTE EN TODAS** LAS ETAPAS DE LA VIDA Y EN ESTA MÁS. Los dientes deben lavarse con pasta dentífrica fluorada al menos 2 veces al día: por la mañana y por la noche. Un buen cepillado dura 2 minutos, incluye las encías y la lengua y ha de complementarse con el hilo dental. Tu dentista podrá recomendarte enjuagues o geles especiales. Si usas una prótesis removible, es importante retirarla y limpiarla cuidadosamente después de cada comida.

2. VISITA A TU DENTISTA CON FRECUENCIA, NO SEAS PEREZOSO: Las visitas periódicas al dentista son fundamentales para cualquier persona, más si cabe en la tercera edad. Tu dentista examinará el estado de tus dientes, encías y mucosas, para comprobar si todo está en orden o es preciso realizar algún tratamiento.

3. MIMA TUS DIENTES, PUEDEN DURARTE TODA LA VIDA: Tus dientes pueden

durar toda la vida si mantienes unos buenos hábitos de higiene oral, te cuidas y visitas a tu dentista con frecuencia. En tu clínica dental te ayudarán a prevenir y tratar de la mejor manera posible enfermedades como la caries, la enfermedad periodontal, la boca seca o la candidiasis oral.

4. ESCUCHA TU BOCA, LA

### SALUD DE TODO EL CUER-PO EMPIEZA EN LA BOCA: Diversas patologías orales se relacionan con la diabetes y enfermedades cardiovasculares,

cerebrales, respiratorias y de otro ámbito. Si cuidas tu boca y sigues un estilo de vida saludable estarás contribuyendo a disfrutar de una mejor salud general. Resulta esencial, además, que lleves una dieta adecuada, te hidrates correctamente y evites el consumo de tabaco y alcohol.

5. REPÓN LOS DIENTES QUE TE FALTAN: La falta de dientes, que tanto afecta a la calidad de vida de las personas mayores, tiene solución. Con ayuda de diversas técnicas podrás recuperar la función y estética completa de tu boca. Tu dentista te explicará las opciones más adecuadas para tu caso. Si tienes más dudas, pregúntale a tu dentista o también puedes visitar la plataforma



https://saludoralymayores.es/, dirigida tanto a las personas

mayores de 65 años como a los dentistas.





La presidenta Armengol en la inauguración de la exposición «La última peste de Europa. La peste de 1820 al Levante de Mallorca», en el Teatro La Unión de Son Servera.

# 'La niña que quiso cambiar el mundo' primera novela de la terapeuta y escritora Cristina Gómez Muñoz

#### REDACCIÓN

Reseña: 'La niña que quiso cambiar el mundo' es la primera novela de la terapeuta y escritora Cristina Gómez Muñoz. Con ella, la autora ha querido crear una historia para todos: tanto para niños como para adultos. En la obra, de casi 250 páginas, Cristina nos traslada hasta un mundo de fantasía, creado con mucho mimo y con unos personajes muy cuidados y curiosos. La protagonista es una niña de 10 años: **Irisa Roca**. Es una niña muy especial, que tiene un deseo: cambiar el mundo. Para dejarnos con la miel en los labios y con unas enormes ganas de leerla, su autora nos cuenta la siguiente sinopsis:

Cambiar el mundo es fácil si comprendes que siempre hay un mundo que puedes cambiar: el tuyo, que no tiene por qué ser el que conoces. A veces, ni siquiera sabemos realmente quienes somos, hasta que algo nos hace comprender que tenemos un poder. Sí, todos lo tenemos. Irisa Roca quería cambiar el mundo, hacer historia. Cuando cumplió diez años algo sorprendente le pasó. Su mundo cambió y descubrió uno nuevo. Uno que le gustaba mucho más, que se adaptaba más a ella; uno

que le hizo comprender realmente quién era. ¿Quién no querría vivir lo que le pasó a Irisa?

La novela la acompaña con una guía de actividades para trabajar sobre la novela. Se puede descargar de forma gratuita con el código QR del final y así poder hacer comprensión lectora de la obra, trabajar sobre sus actividades para reflexionar y divertirse con las actividades que propone. La obra está gustando tanto a adultos como a colegios para trabajarla como lectura en clase.

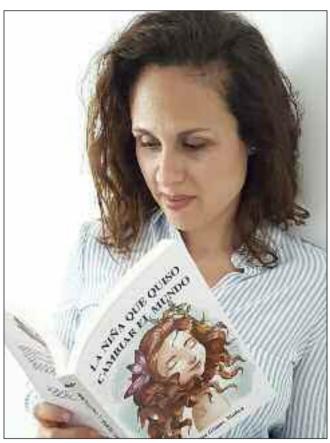
### Sobre la escritora

Cristina Gómez Muñoz es escritora y además trabaja como terapeuta ocupacional en el Ib.Salut, en concreto en el Hospital Psiquiátrico. Viene desempeñando la labor desde hace 15 años y la combina con la escritura. Por medio de sus historias pretende ayudar a las personas, principalmente a encontrar sus fortalezas y conseguir empoderarse, ya sean niños o adultos. A nivel literario ha ganado recientemente el primer premio a la categoría de cuento del Certamen Jóvenes Creadores del ayuntamiento de Salamanca y el segundo premio de relato del Certamen Literario "Semana Cul-

tural 2020" del ayuntamiento de Mota del Cuervo. Ahora ha publicado su novela La niña que quiso cambiar el mundo. Una novela crossover, dirigida a todos los públicos, para niños a partir de 10 años y adultos. Es una obra que se podría asemejar al estilo de El Principito, por la esencia de lo que pretende transmitir y por ser una obra destinada a cualquier público. También la han asimilado a algunos cuentos de Jorge Bucay.

Cristina ha sido miembro del Colegio

Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Balears. En la actualidad es la vicepresidenta de la Comisión de Terapeutas Ocupacionales de Salud Mental de Baleares, miembro de la Comisión de Lucha Contra el Estigma en Salud Mental del Ib Salut y valoradora experta de la Comisión de Formación Continuada de Baleares.



Cristina Gómez Muñoz, con su novela.

### Dónde adquirirlo

Se puede adquirir en algunas librerías de Mallorca como: **Agapea**, **Llibres Colom**, **Drac Magic**, **Llibrería LLuna**, Baobab y en la plataforma **Amazon** y todostuslibros.com.



### TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERSONA Psicología Clínica- Psiquiatría

consulta@aurapsicologia.com 627 545 206 - 971 079 386 C/ Foners,1 - 1B - 07006 Palma www.aurapsicologia.com PATRICIA PUIGGRÒS / COORDINADORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA DEL DEPORTE DE SANT JOAN DE DÉU • RICARDO MARCO / FISIOTERAPEUTA

# "Cuidamos de la salud deportiva de deportistas profesionales y amateurs"

La Unidad de Medicina del Deporte del Hospital Sant Joan de Déu Palma · Inca, conocida como Mallorca Sport Medicine, trabaja de forma multidisciplinar, entendiendo el deporte no sólo como una actividad lúdica y competitiva, sino como un método de salud y de rehabilitación para mejorar nuestra calidad de vida. Nos lo cuentan la doctora Patricia Puiggròs, licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona y especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte por el CAR de Sant Cugat, y Ricardo Marco, licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de Zaragoza y especialista en prevención, intervención y recuperación funcional de lesiones en la actividad deportiva.

#### LAURA CALAFAT

# P.- Doctora, una pregunta muy sencilla, ¿cómo definiría usted la Mallorca Sport Medicine?

R.- Es una Unidad que originariamente se creó para dotar de autonomía al deportista, coincidiendo con los valores característicos de Sant Joan de Déu. A día de hoy se trata de una Unidad integrativa, con profesionales de forma multidisciplinar que abordamos las necesidades del deportista o de aquellas personas que tienen alguna dolencia que requiere un tratamiento o valoración más funcional.

### P.- ¿Qué tipo de paciente tiene la Unidad?

R.- A raíz del nombre pudiera parecer que todos son deportistas de elite, pero realmente nos hemos encontrado una gran variedad de usuarios, sean deportistas o no y que representan cualquier franja de edad. Van desde niños que vienen con sus padres o madres con algún tipo de preocupación y necesitan de una guía o respuesta inmediata, a deportistas que precisan de una valoración o prueba de esfuerzo. También personas no deportistas de edad avanzada que necesitan tratamiento con una visión multidisciplinar.

## P.-; Qué tipo de pruebas se hacen al deportista en su Unidad?

R.- Tanto al deportista como al que no lo es. Muchas veces el que más se beneficia es aquel que no hace deporte de forma regular y le conviene hacer. Con todos los usuarios hacemos la parte funcional, lo que

se conoce como fisiología deportiva, que son pruebas de esfuerzo y cardiológicas... también tenemos la revisión de lesiones mediante prevención, manejo, estudio y diagnóstico. También tenemos las valoraciones más específicas muscular o bien osteomuscular, lo que se conoce como Musclelab.

#### P.- ¿Qué es exactamente?

R.- Musclelab es un nombre que le hemos puesto a esta valoración. Queremos hacer un puzle actual de cómo está la persona. Valoramos muchos aspectos, entre ellos diferentes test validados, sin tener en cuenta una única cosa. Podemos ver puntos a mejorar para trabajar sobre la prevención. Si esto lo hace una persona que no está lesionada, nos anticipamos y si se lesionara, tenemos un punto de inicio donde estaba sano, con el que objetivizar cosas con el deseo de volver a competir en el deporte que estaba practicando. Son más de 40 valores que medimos al hacer ejercicios.

### P.- ¿Cómo miden la capacidad aeróbica?

R.- Tenemos la ergoespirometría, que es la prueba de esfuerzo con gases. Nos sirve para valorar la capacidad aeróbica máxima. Muchos deportistas la conocen como VO2 máx. Por ejemplo, Kilian Jornet tienen por ejemplo de 90, que es espectacular y otros tienen 40 o 50 y marca su rendimiento. Quienes compiten lo tienen muy claro. Se hacen esta prueba porque nos da mucha información como el umbral de en-

trenamiento, eficiencia metabólica, respuesta cronotópica... pero tiene utilidad también en deportistas no de tanta elite. Me he encontrado casos de deportistas amateurs con VO2 máx brutales, súper altos, que tienen un potencial genético que no conocían, aunque nunca hubieran deseado competir.

### P.- ¿La Unidad trata a los deportistas lesionados?

R.- Sí, pero siempre con amplitud de miras. Siempre digo lo mismo: ¿cómo es que no viniste antes? Partiendo de la base que hay que hacer prevención, que no siempre se hace, pero es la mejor medicina en todo. El diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la readaptación son fundamentales. La readaptación no suele saber qué funciones tiene. Es un preparador físico especializado en recuperar lesionados. Trabajan junto al fisioterapeuta o la doctora para analizar a la vez al paciente, dentro de sus competencias, contrastando opiniones en beneficio del deportista.

### P.-; Ayuda la tecnología a la hora de mejorar el rendimiento?

R.- Tenemos varias áreas en las que tenemos tecnología. En la readaptación tenemos por ejemplo la piscina, que nos da muchos recursos. Tiene suelo regulable, sube y baja dependiendo del nivel de lesión de la persona. La piscina va un paso por delante de lo que se hace en seco. En piscina se salta, por ejemplo. Es dar la mano, no es hacer una sesión y hasta la semana que viene. Los pequeños detalles del día a día, las pautas, ayudarán a mejorar.

### P.- ¿Y qué papel juega la psicología en el rendimiento deportivo?

R.- Siempre apostamos por la psicología deportiva. Tuvimos un psicólogo que ahora se ha ido al FC Barcelona, ahora mismo tenemos uno que es competidor de triatlón. No hace falta ser deportista de elite para aprovecharse de la psicología. Es especialista en gestionar dolor crónico, que puede limitar a correr. Ayuda a gestionar todas las fases, un adolescente lesionado con precontrato importante, necesita tiempo para recuperarse, presión de su entorno... A nivel amateur también hay áreas de trabajo en la psicología deportiva.

# R.- Ahora hay gente que hace triatlones con 60 años. ¿No es peligroso llevar tan al límite al cuerpo?

R.- La pregunta sería depende. Si no ha hecho nunca esfuerzo tiene riesgo añadido,

pero si está entrenada no. A partir de los 30 o 35 años hay que hacer pruebas de esfuerzo como recomienda la Asociación de Medicina Deportiva. Si conoces tu cuerpo, entrenas, llevas tu prueba de esfuerzo actualizada, con nutrición y suplementación, nos puede dar mil vueltas a cualquiera, a pesar de tener 60 años.

## P.- ¿La nutrición es básica en la actividad deportiva?

R.- La mayoría de gente se obsesiona con el entrenamiento y, a veces, menos es más. El descanso y la nutrición son fundamentales. La nutrición es un pilar fundamental, somos lo que comemos y más si sometemos al cuerpo a un estrés alto como es una competición.

# Acceda a la entrevista completa escaneando este código QR



# Vuelve la Magic Line el 13 de junio: segura, con grupos burbuja y más solidaria que nunca

### Carlos Hernández

El próximo 13 de junio regresa la Magic Line Mallorca. El año pasado, dadas las circunstancias fue anulada, pero este año será la quinta edición y lo hará de forma especial. El objetivo de esta edición es que la solidaridad traspase fronteras. Por primera vez será conjunta y simultánea en cualquier lugar del mundo. Este año la Magic Line caminará bajo el lema **"Más que nunca"**, y caminará por donde cada equipo decida. En esta edición, todos los participantes magicliners ¡podrán escoger el recorrido por el que caminar con su grupo burbuja! Declaraciones La presentación de la Magic Line Mallorca ha tenido lugar este mediodía en los Jardines del Hospital Sant Joan de Déu de Palma. El alcalde de Palma, **José Hila**, ha acompañado al director gerente de los hospitales Sant Joan de Déu Palma e Inca y de la Fundación Sant Joan de Déu Mallorca, **Dr. Joan Carulla** y a Inmaculada Iglesias, directora de la Fundación Sant Joan de Déu Mallorca.



Inmaculada Iglesias, Margalida Portells, Teresa Vallespir, Sofía Alonso, José Hila y Joan Carulla.

Inmaculada Iglesias: "Este año más que nunca necesitamos de la implicación y solidaridad de la gente para que los proyectos que la Magic Line subvenciona salgan adelante".

Joan Carulla: "La normativa de la Magic Line irá siempre paralela a las recomendaciones vigentes, para hacer así, una Magic Line 100% segura". **José Hila**: "La ciudad de Palma, siempre estará apoyando a Sant Joan de Déu y a sus proyectos solidarios".

El objetivo es una Magic Line segura a nivel sanitario, que evite las aglomeraciones y la concentración masiva de gente para no bajar la guardia ante el virus. Por ese motivo, este año es más fácil que nunca. La Magic Line se adaptará a todas las medidas sanitarias. Por ello, este año las inscripciones serán por grupos burbuja.

Dirigido a familias, escuelas, amigos o empresas, quienes podrán hacer su Bubble Team (grupo burbuja). El recorrido es libre y el horario, también. Eso hace una Magic Line Mallorca global y abierta a cualquier posible tra-

yecto y también para cualquiera que desee hacerla desde cualquier parte del mundo.

Antes de iniciar el recorrido, será necesario notificar exactamente por dónde se caminará, marcándolo en la App de la Magic Line para que, entre todos y todas, se dibuje un mapa de la solidaridad que cruzará océanos.

### Nuevos Académicos Numerarios Electos de la RAMIB

### REDACCIÓN

El pasado día 4 de mayo, en sendas sesiones extraordinarias de su Junta de Gobierno, la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares proclamó como nuevos académicos numerarios electos el Dr. Josep Maria Vicens Gómez y el Dr. Rafael Morales Soriano. Los nuevos académicos electos tienen una amplia trayectoria profesional y científica y su médicos muy reconocidos en sus respectivos ámbitos profesionales. Ambos, recibieron un apoyo muy mayoritario del conjunto de los académicos.

El **Dr. Josep Maria Vicens** es Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna y Diplomado en Sanidad. Actualmente es jefe de servicio de Evaluación, Inspección y Acreditación Sanitaria de la Consellería de Salut i Consum del Govern Balear y responsable autonómico del Sistema de Información Atención Especializada (SIAE). Se también presidente del Cercle d'Economia de Mallorca

El **Dr. Rafael Morales** es Doctor en Medicina, especialista en



Josep Maria Vicens



Rafael Morales

Cirugía General y Digestiva y especialista universitario en Gestión Clínica. Actualmente es coordinador de la Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal del Hospital Universitario Son Espases y jefe de sección de Cirugía General y Digestiva del mismo hospital.

# Píldoras de la RAMIE

Escanee los códigos QR para acceder a los videos





**Dr. Alfonso Ballesteros** https://www.saludediciones.com/2021/05/07/alfonso-ballesteros-lenguajemedicos/





**Dr. Javier Garau** https://www.saludediciones.com/2021/05/07/javiergarau-vacunas/





**Sr. Pere Salas** https://www.saludediciones.com/2021/05/07/pere-salas-vives-pesta-1820/





# El Ayuntamiento de Inca e INFOCOVID suman esfuerzos para concienciar y sensibilizar los jóvenes inquers

### CARLOS HERNÁNDEZ

El Ayuntamiento de Inca llevó a cabo unas jornadas informativas dirigidas a jóvenes de Inca, en colaboración con los Informadores e informadores de INFOCOVID. La finalidad de esta iniciativa es concienciar y sensibilizar a la población joven de la importancia de luchar todos juntos contra el coronavirus, así como cumplir todas las medidas y restricciones vigentes para prevenir y evitar contagios.

"Aprovechando que contamos con el Servicio de INFOCOVID en Inca hemos considerado adecuado organizar charlas específicas para los jóvenes inquers, teniendo en cuenta cuanto la incidencia que hay entre a los jóvenes de 16 a 29 años y el hecho que la mayoría de los contagios se den a raíz de relaciones sociales donde se relajan las medidas", explica la concejala de Servicios sociales



y Nueva normalidad, **Maria Antònia Pons**.

De esta manera, han llevado a cabo diferentes charlas en los

centros educativos del municipio, como por ejemplo el IES Pau Casesnoves. De forma paralela, han celebrado también sesiones informativas en las instalaciones de Servicios Sociales con el objetivo de generar conciencia entre a los jóvenes sobre las conductas preventivas que han minimizan los riesgos de contagio, además de informar de las diferentes medidas que están establecidas.

Esta actuación se enmarca en el programa ALTER, promovido por la Dirección General de Familia, Bienestar Social y Atención a Personas en Situación Especial de Govern, conjuntamente con los ayuntamientos y la Conselleria de Educación. Este programa de intervención socioeducativa va dirigido a jóvenes de 14 a 16 años matriculados en los diferentes centros, a los que se caracterizan por su dificultad a la hora de adaptarse al entorno escolar por diferentes motivos.

# SFM construirá un apeadero para favorecer el uso del tren a los usuarios del hospital y residentes en la zona de la ronda

El presupuesto es de 2,5 millones de euros y está previsto que las obras comiencen este año

### REDACCIÓN

El conseller de Movilidad y Vivienda, Josep Marí, junto con el alcalde de Inca, Virgilio Moreno, y acompañados por el director general de Movilidad y Transportes, Jaume Mateu, y del gerente de SFM, Mateu Cura, presentaron el proyecto de construcción del nuevo apeadero ferroviario de Inca, que estará situado en las cercanías del Hospital Comarca. Con este apeadero, Inca contará así con dos puntos de acceso al tren, la estación, y



El alcalde Virgilio Moreno.

ahora este apeadero. Según explicó el conseller, la construcción de este apeadero tiene un doble objetivo.

Por un lado, facilitar el acceso al Hospital Comarcal de Inca de los residentes en los municipios de la comarca facilitándoles el desplazamiento al centro hospitalario en tren. Y, por otra, mejorar también las facilidades a vecinos y vecinas de Inca que residen en las zonas más cercanas a la ronda, porque así tendrán un acceso al tren más cerca de su casa que la estación.

El conseller destacó también que el apeadero estará situado justo al lado la parada de autobuses Inca-Llevant, que conecta Inca con la mayoría de municipios y núcleos costeros de la zona. Hay que recordar que para la parada de bus pasan 6 líneas que, entre otros, permiten conexiones con Pollença y Puerto de Pollença, Alcúdia, Puerto de Alcudia, y Playa de Muro; Costitx, Sencelles, Santa Eugenia, Lloseta, Biniamar, Mancor, Búger; Campanet, Caimari, Selva y Lluc y, también, Llubí y Santa Margalida.





# CITROËN C5 AIRCROSS

SMOOTH UNIQUE VEHICLE INCLUYENDO SUSPENSIÓN DE AMORTIGUADORES PROGRESIVOS HIDRÁULICOS®



Hasta 720l de maletero 20 ayudas a la conducción Grip Control con Hill Assist Descent 3 Asientos individuales en segunda fila Disponible en version hibrido enchufable

INSPIRED Cream profices Total. Game Neuvre SUV C5 Aiveross: Consumo medio WETP |L/100Km/: 5,0 a 8,0.

BY Y○U Embalanes de CO₂ (g/Km/: 129 a 181 WETP (102 a 128 NEDC).



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